Regd. No. C. 475.
Vol. XII.

Regd. No. C. 475
No. 1.

চিকিৎসা-প্রকাশ

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্র নাথ হালদার



১২শ বর্ষ। ১৩২৬—বৈশাখ। ১ম সংখ্যা।

সূচীপত্র

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১২শ বর্ষ	১৩২৬ সাল—বৈশাখ।	১ম সংখ্যা।

নমঃ নারায়ণায়ঃ।

ভগবদেচ্ছায় আর সহৃদয় গ্রাহকবর্গের অনুকম্পায় চিকিৎসা-প্রকাশ ১২শ বর্ষে পদার্পণ করিল।

ভগবচ্চরণে কোটী প্রণতিপূর্ব্বক আজ এই নববর্ষে পৃষ্ঠপোষক গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের নিকট যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার ও প্রীতি জ্ঞাপন পুরঃসর পুনরায় কার্য্যক্ষেত্রে প্রবেশ করিলাম। আশা করি, শ্রীভগবানের কৃপাশীর্ব্বাদে এবং সহৃদয় গ্রাহক-বর্গের আনুকুল্যে আমাদের কঠোর কর্ত্তব্যপথ সুগম হইবে।

বিবিধ।

—:*:—

পুরাতন ম্যালেরিয়ায়—কুইনাইন হাইড্রোক্লোরাইড এবং কাকো-ডাইলেট অব সোডা। ডাঃ জন, সি, ক্লার্ক এই ঔষধ দুইটী ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাইয়াছেন, তিনি ১ c. c. তে ১½ গ্রেণ মাত্রায় ডাই হাইড্রোক্লোর কুইনাইন দিয়া ইণ্ট্রাভেনাস রূপে প্রয়োগ করিতে বলেন, যদ্যপি ইহাতে কাকোডাইলেট-অব সোডা মিশাইতে হয় তাহা হইলে রোগীর দেহের ওজন অনুযায়ী মাত্রা নির্দ্দিষ্ট করা উচিত, প্রতি ১০ পাউণ্ড দেহের ওজনে ১ গ্রেণ কুইনাইন এবং প্রতি ৫০ পাউণ্ড দেহের ভারে ১ গ্রেণ কাকো ডাইলেট-অব সোডা দিয়া ৫ দিবস প্রত্যহ প্রয়োগ করিতে হয়। তাহার পর ৩০ দিন কাল প্রতি ৫ম দিনে পূর্ব্বোক্ত মাত্রায় কুইনাইন ও প্রতি ২০ পাউণ্ড দেহের ভার ১ গ্রেণ হিসাবে কাকোডাইলেট অব সোডা দেওয়া আবশ্যক। ইহার সঙ্গে সঙ্গে যে কোন কুইনাইন হাইড্রোক্লোর সেবন করাইতেও পারা যায়; ৫ গ্রেণ মাত্রায় ব্লডস পিল ও

অন্যান্য মৃদু বিরেচক সহ দেওয়া কর্ত্তব্য। ক্ষার মূত্রকারক ঔষধ আবশ্যক হইলে দেওয়া ভাল, কারণ ইহাতে মূত্রের অম্লত্ব কমাইয়া দেয়, যদি মুখপথে ঐ দুইটী ঔষধ সেবন করান যায়, তবে তাহার সহিত ১—২ ড্রাম মাত্রায় সুরা ও ৫ মিনিম ক্লোরোফরম মিশাইবে। যখনই ব্যবহার করিবে, তখনই যেন পরিশ্রুত জল গ্রহণ করা হয়। (Practical medicine Dec. 1918.)

রক্তামাশয়ের ফলপ্রদ ঔষধ। প্র্যাকটীক্যাল মেডিসিন পত্রিকায় মিঃ এম, এস, সেবু মহোদয় লিখিয়াছেন যে, "সমভাগ ঘৃত ও ক্যাষ্টর অইল (প্রত্যেকটী ২ চা চামচ মাত্রায়) সহ নিম্ব পুষ্প প্রয়োগ করিলে ডিসেণ্ট্রি রোগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, ইহাতে পেট বেদনা ও পুনঃ পুনঃ রক্তআম মিশ্রিত ভেদনিবারিত হয়, ১টী ডিমের উপর ঘৃত ও ক্যাষ্টর অইল লইয়া তাহাতে কিছু নিম্বফুল দিয়া সিদ্ধ করিয়া লইবে, পরে ছাঁকিয়া পান করিতে দিবে, অন্য কোন খাদ্যের সহিতও দিতে পারা যায়।"

কৃমি রোগে—কুমড়া বীজ। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ বার্ণি-ইয়ো সাহেব বলেন যে, "কুমড়া বীজ বালকদের টীনিয়া নামক কৃমি নাশক। ইহা খাইতেও তত কষ্ট হয় না, বীজের উপরিস্থ পাতলা ত্বকে একরূপ আটার ন্যায় পদার্থ বর্ত্তমান আছে, ইহাকে পেপোরেসিন বলে এবং ইহাই কৃমিনাশক ক্রিয়া প্রকাশ করে আধ ছটাক কুমড়া বীজ বাটীয়া তাহার সহিত মিছরী ও মধু মিশাইয়া খাইতে দিলে বালকেরা আনন্দচিত্তে তাহা ভক্ষণ করে।
(A.M.C.T.)

বয়েল বা বিস্ফোটক পীড়ায়—নাইট্রো হাইড্রোক্লোরিক এসিড। নিউ আর্লিয়ানস মেডিক্যাল এণ্ড সার্জ্জিক্যাল জার্ণালে ডাঃ সি, ডব্লিউ, এলেন মহোদয় লিখিয়াছেন যে "বয়েল নিবারণ জন্য যে সমস্ত ঔষধ প্রযুক্ত হয়, তন্মধ্যে ডাইলিউট নাইট্রো হাইড্রোক্লোরিক এসিড সর্ব্বোৎকৃষ্ট, ইহা ১০—২৫ বিন্দু মাত্রায় প্রতিবার আহারের পর প্রয়োগ করা উচিত। প্রথমাবস্থায় ব্যবহার করিতে পারিলে অস্ত্র চিকিৎসার আবশ্যক হয় না।

কোষ্ঠবদ্ধ রোগে—প্রুনয়িড। নিউ এলবনি মেডিক্যাল হেরাল্ডে জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে "আমি যে সমস্ত মৃদু বিরেচক ঔষধ কোষ্ঠবদ্ধ রোগে ব্যবহার করিয়াছি, তন্মধ্যে প্রুনয়িড ট্যাবলেট দ্বারা উৎকৃষ্ট ফল হইয়াছে। ১—২ বটীকা মাত্রায় প্রত্যহ প্রাতেঃ ও সন্ধ্যায় ব্যবহার করিতে হয়। ইহা অন্ত্রের মাসেল্ ও গ্ল্যাণ্ড সমূহকে উত্তেজিত করে না, এবং রোগী এই ঔষধ সেবনের ফলে কোন রূপ কষ্ট পায় না।"

চিকিৎসা-প্রকাশ।

সন ১৩২২ সাল—৮ম বর্ষ,

১ম সংখ্যা হইতে ১২শ সংখ্যার সূচীপত্র।

(বাঙ্গলা বর্ণমালানুক্রমিক)।

—:*:—

হোমিওপ্যাথিক অংশের সুচীপত্র।

সূচীপত্র সমাপ্ত।

আইরাইটীস রোগে—স্কোপোল্যামিন হাইড্রোব্রোমাইড।

ল্যানসেট ক্লিনিক পত্রিকায় এই ঔষধের উপকারিতার বিষয় প্রকাশিত হইয়াছে, নিয়োক্ত ব্যবস্থানুসারে প্রয়োগ করিতে হয়।

Re.

স্কোপোল্যামিন হাইড্রোব্রোমাইড	...	০.০৬ গ্রাম।
এট্রোপিন সালফেট ...	...	০৬ গ্রাম।
কোকেইন হাইড্রোক্লোরাইড	...	০.৬ গ্রাম।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ...	...	৩০ c.c.

মিঃ—চক্ষুমধ্যে ১ ফোটা করিয়া ১—৩ ঘণ্টা—অন্তর প্রয়োজ্য।

(Indian Medical Record.)

চিকিৎসা প্রকরণ

মীজল্‌স বা হামের চিকিৎসা।

(লেখক ডাঃ আর, সি, নাগ—এল, এম, এস,)

শ্বাসনালীর সর্দ্দি সংযুক্ত, চর্ম্ম ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির বিশেষ প্রদাহ সহবর্ত্তী গুটীকা নির্গমনকারী অবিরাম জ্বরকে মীজল্‌স বা হামজ্বর বলে। ইহাকে রবিলাইও বলা যায়।

হাম অতি ভীষণ স্পর্শাক্রামক ব্যাধি। অনেক চিকিৎসক বলিয়া থাকেন যে, কোন প্রকার নির্দ্দিষ্ট জীবাণুর আক্রমণ জন্য ইহা উৎপন্ন হয়। কিন্তু আজ পর্য্যন্ত এই জীবাণু আবিষ্কৃত হইয়াছে বলিয়া মনে হয় না। এই পীড়ার বিষ অত্যন্ত ব্যাপ্তিশীল, কারণ কোন গৃহস্থের বাটীতে একজনকে আক্রমণ করিলে প্রায় অনেকেই আক্রান্ত হয়। রোগীর নিশ্বাসে কণ্ঠ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্রাবে ও ত্বকসহ ঘর্ম্মে এবং ছাল উঠিলে, সেই ছালে পল্লীর অনেকেই ইহাদ্বারা আক্রমিত হইতে পারে। সময় সময় একই যায়গায় ৫।৬ মাস পর্য্যন্ত নিবদ্ধ থাকে। বালক এবং বয়স্ক ব্যক্তির উভয়েই ইহাতে সমান আক্রান্ত হয়। ইহা পুনঃ পুনঃ আক্রমণ করে, হুপিংকফের সহিত এই পীড়ার কিছু ঘনিষ্ট সম্বন্ধ থাকিতে যায়। হয় হুপিংকফের পর ইহা আক্রমণ করে, অথবা ইহা ভোগের পর হুপিংকফঃ দেখা যায়।

গ্রন্থকারগণ এইপীড়াকে ৫টী অবস্থায় বিভক্ত করিয়াছেন।

১। **গুপ্তাবস্থা বা প্রচ্ছন্নাবস্থা।** ইহা ১০—১৪ দিন কাল স্থায়ী হয়।

২। আক্রমণাবস্থা। এই অবস্থা ৪।৫ দিবস থাকে। ৩। গুটীকা নির্গমনাবস্থা। এই অবস্থাও প্রায় ৪ দিন থাকে, ৪। রোগাবনতি অবস্থা ৫। রোগান্তদৌর্ব্বল্যাবস্থা।

রোগের সূত্রপাতেই হঠাৎ দৈহিক উত্তাপ বাড়িয়া যায়, এমন কি প্রথম দিবসেই ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে। তৎপরে ইহা একটু কমিয়া যে পর্য্যন্ত না হাম বাহির সে পর্য্যন্ত উত্তাপ ৩।৪ দিন একভাবে বর্ত্তমান থাকে, পরে পুনরায় বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। হামরোগে সর্দ্দি একটী প্রধান চিহ্ন, সাধারণতঃ ইহা অত্যন্ত অধিক হয়, এবং নাসারন্ধ্র ও চক্ষু হইতে প্রচুর পরিমাণে জলস্রাব হইতে থাকে। চক্ষু ও নাসাভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি রক্তিমাবর্ণ ধারণ করে ও ফুলিয়া উঠে। মুখও অনেক সময় ফুলিয়া থাকে। লেরিংস এবং শ্বাসনলীতে সর্দ্দি হইতে পারে ও হইলে শুষ্ক, কষ্টদায়ক এবং কর্কশ কাশি উপস্থিত হয়। ফুসফুস মধ্যে সাঁই সাঁই ও কুঁই কুঁই শব্দ শোনা যায়। এই সঙ্গে কণ্ঠকুপে ব্যথা ও তাহা লালবর্ণ হইয়া থাকে। সাধারণ হামজ্বর অল্পদিনই স্থায়ী হয়, এবং রোগের ৬-৭ দিন হইতে গায়ের ছাল উঠে, এই ছাল ভুসির মত এবং সূক্ষ্ম, ইহা দশদিন পর্য্যন্ত উঠিতে পারে। হামরোগের গুটীকা সকল প্রথমে কপালে ও কপাল পার্শ্বে, চুলের মূলে, পরে গ্রীবার পশ্চাতে প্রকাশিত হয়, অনন্তর দেহে ও শাখাদ্বয়ে বিস্তার লাভ করে। হামের গুটীকা সম্যক প্রকাশ না পাইলে অথবা প্রকাশ পাইয়া সত্বর অদৃশ্য হইলে প্রবলাকারে জ্বর আসে এবং অন্যান্য উপসর্গাদি প্রবলরূপে প্রকাশ পায়, ইহাকে হাম লাট খাওয়া বলে। গুটিকা সকল, স্থানে স্থানে অল্প স্থান ব্যাপ্ত হইয়া মণ্ডলাকারে বা মণ্ডলের অংশরূপে নির্গত হয়। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গুটিকা একত্র হইয়া এই আকার ধারণ করে। ইহারা বেগুণিয়া মিশ্রিত রক্তবর্ণ, প্রথমতঃ মশার কামড়ের ন্যায় ত্বক হইতে ঈষৎ উচ্চ দেখায়। গুটিকার ছাল উঠিবার সময় জ্বর ও অন্যান্য লক্ষণের উপশম না হইলে বুঝিতে হইবে যে বিশেষ কোন উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছে। প্রথমেই হামরোগ চিনিবার একটী সহজ উপায় আছে—ইহাতে সচরাচর গাত্রে গুটিকা বাহির হইবার দিন কয়েক পূর্ব্বে আলজিহ্বার মূলদেশে ও কোমল তালুতে উন্নত পৃথক পৃথক লোহিতবর্ণ ধনবটী প্রকাশ পায়।

বলবান ও সুপুষ্ট বালকগণের হাম হইলে প্রায়ই মৃদু আকারে প্রকাশ পায় এবং স্বাভাবিকরূপ শুভ হইয়া থাকে। কিন্তু সময়ে সময়ে ইহা এত গুরুতর হয় যে, ইহাকে ম্যালিগন্যাণ্ট অর্থাৎ সাংঘাতিক হাম বলা যাইতে পারে। হেমোরেজিক বা রক্তস্রাবিক একপ্রকার হামের কথা পুস্তকাদিতে লেখা আছে বটে কিন্তু আজ কাল প্রায় তাহা দেখা যায় না; এই শ্রেণীর হামে সর্ব্বশরীরে রক্তের ছিটের মত দেখিতে পাওয়া যায়, এবং সমস্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতেই রক্তোৎপাত হইয়া থাকে এবং ইহা সত্বরই মারাত্মক হয়। আর এক রকমের হাম আছে, তাহাকে টাইফয়েড বা সান্নিপাতিক হাম বলা যায়, ইহাতে জ্বর খুব বেশী হয় ও স্বল্পবিরাম থাকে, হামগুলি ভাল বাহির হয় না। গুটিকা সকল বেগুণী লোহিত বর্ণের পরিবর্ত্তে নীলাভ দেখায়, নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ হয়। জিহ্বা শুষ্ক এবং পাটকিলা বর্ণের হয়, এবং তন্দ্রা ইত্যাদি নানাবিধ উপসর্গ প্রকাশ পায়, এরূপ হইলে রোগী আরোগ্য হওয়া কঠিন হয়।

হামরোগে বিবিধ উপসর্গ প্রকাশিত হইতে পারে। এই রোগে ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া অতি সাধারণ ও সঙ্কটময় উপসর্গ। অনেক রোগীকে এইজন্যই মারা পড়িতে দেখিয়াছি। উদরাময় ও রক্তামাশয় ইহাতে প্রায়ই প্রকাশ পাইয়া থাকে। প্রথমাবস্থায় নানাবিধ অজ্ঞ ও অশিক্ষিত কবিরাজগণের দ্বারা প্রস্তুত ধাতুঘটিত ঔষধাদি সেবন জন্যই প্রায় অন্ত্রের পীড়া উপস্থিত হয়। দুই বৎসর পূর্ব্বে একবার এখানে হামরোগ এপিডেমিক ভাবে প্রকাশিত হইয়াছিল, তাহাতে দেখিয়াছিলাম যে, যে সমস্ত রোগীগণ উপরোক্ত শোধনহীন ঔষধ সেবন করিয়াছে, তাহাদের প্রত্যেকেরই পেটের পীড়া হইয়াছে এবং মৃত্যু সংখ্যাও ইহাদের ভিতরেই বেশী হইয়াছিল। তবে সুশিক্ষিত কবিরাজ মহাশয়গণ যে সমস্ত রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলেন তাহাদের তত বেশী উদরাময় প্রকাশ পায় নাই। এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক মতের চিকিৎসায় অথবা যাহারা বিনা চিকিৎসায় ছিল তাহাদের মধ্যে মৃত্যু সংখ্যা তত হয় নাই। আমি দেখিয়াছি যে, সাবধানে চিকিৎসা করিলে ও পথ্যের উপর লক্ষ্য রাখিলে কদাচ পেটের পীড়া হইতে পায় না। হুপিংকফ, ক্রুপ, লেরিঞ্জাইটীস ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটীসও অনেক সময় দেখা যায়। নাসা হইতে রক্তস্রাব, কর্ণ ও চক্ষুর পীড়াও হইতে পারে। ইহা ছাড়া যথা—ক্যাংক্রাম অরিস, যোনি মধ্যে পচা ক্ষত, লোয়ার জ'য়ের নিক্রোসিস, গ্রীবাদেশে গ্রন্থিস্ফোটক, যক্ষ্মা প্রভৃতি প্রকাশ পাইলে রোগ অতি ভীষণাকার ধারণ করে।

ইহার পর হামের চিকিৎসার বিষয় বলিব। সাধারণতঃ ইহাতে জ্বর চিকিৎসার বড় একটা প্রয়োজন হয় না, কেবলমাত্র রোগীকে গরমে রাখা ও সর্ব্ব প্রকার অনিষ্টকর দ্রব্যাদি হইতে তাহাকে রক্ষা করিলেই যথেষ্ট হয়। কিন্তু হামজ্বরে এত উপসর্গ প্রবল হয় যে ইহাদিগকে নিবারণ করিতে বিশেষ যত্ন ও চেষ্টার প্রয়োজন।

এদেশে অধিকাংশ স্থলে এই পীড়ায় এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক ঔষধাদি কেহ সেবন করাইতে চায় না। শীতলাদেবীর পূজক ব্রাহ্মণেরা বা আচার্য্যেরা অথবা যাহারা দেউলে বা পরিচারক থাকে তাহারাই ইহার চিকিৎসা করে। কিন্তু যত রোগীর কুচিকিৎসায় মৃত্যু হয়, তন্মধ্যে এই মহাপ্রভুদের হাতেই অধিক হইয়া থাকে, আর ইহাদের হাতে মরিলেই লোকে বলে যে "মা" শীতলা মেরে ফেলেছেন ওদের দোষ কি! বড় মজার কথা। আবার সুচিকিৎসকের হস্তেও যদি মৃত্যু হয় তবে অমনিই বলিবে—কেন ডাক্তারি ঔষধ খাওয়াইলে, তাইতে তো মারা গেল। তবে শীতলার পাণ্ডাদের মধ্যেও যে সুচিকিৎসক নাই বা পীড়া আরোগ্য করিতে পারেন না তাহা বলিতেছি না, তবে শতকরা ৯৫ জন অশিক্ষিত থাকে বলিয়া মনে হয়। আমাদের দেশের স্ত্রীলোকেরা শিশুদের উপসর্গ বিহীন হামরোগে অন্য কোন ঔষধ ব্যবহার করিতে দেন না, কেবল দুই একটী মুষ্টিযোগ দিয়াই সারাইয়া ফেলেন। কিন্তু উপসর্গ থাকিলে ঔষধের অবশ্যই প্রয়োজন হইয়া থাকে। ডাঃ বার্ণিয়ো সাহেবও বলেন যে "হৃষ্ট পুষ্ট ও সবল বালকদিগের মৃদু ভাবে হাম হইলে তাহাদিগকে একটু গরম ঘরে অর্থাৎ ৭০° ফাঃ উত্তাপ বিশিষ্ট ঘরে আবদ্ধ রাখিলেই এবং যাহাতে দেহে শীতল বায়ুপ্রবাহ

লাগিতে না পায় এরূপ ব্যবস্থা করিলেই যথেষ্ট হয়," কোন কোন চিকিৎসক অবাধে বায়ু চলাচল করিবার পক্ষপাতী কিন্তু ডাঃ ইয়ো প্রভৃতি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ বলেন যে "এই রোগে বায়ু প্রবাহ বড়ই অনিষ্টকর।" সর্দ্দি খুব বেশী হইলে রোগীর গৃহটী অন্ধকার রাখা ভাল, রোগীকে লঘু ও তরল পথ্য প্রদান করিবে। উষ্ণ জল পান ও গাত্রে উষ্ণ প্রয়োগ করিলে হাম সত্বর ও উত্তমরূপে বাহির হয়, এবং প্রায় বিশেষ কোন উপসর্গ আসিতে পায় না। শীঘ্র হাম বাহির করিবার জন্য আদা ও তুলসী পাতার রস, মধুসহ সেবন করান যাইতে পারে, ইহা বহুল ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

আবশ্যক হইলে ঘর্ম্মকারক ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে, ইহা দ্বারাও সত্বর ও সম্পূর্ণরূপে হাম বাহির হয়।

ব্যবস্থা ;—

Re.

লাইকর এমন এসিটেটীস	...	১½ আউন্স।
পটাস নাইট্রাস	...	১ ড্রাম।
ভাইনাম ইপিকাক	...	৩৬ মিনিম।
সিরাপ লেমন	...	৬ ড্রাম।
একোয়া এড	...	৬ আউন্স।

মিঃ—বয়সানুসারে ১ চা চামচ হইতে ১ টেবল চামচ মাত্রায় সেব্য।

হামজ্বর প্রারম্ভে রোগ বড়ই কেন মৃদু হউক না, রোগীকে কোনমতে অবহেলা করা কর্ত্তব্য নহে। হাম বাহির করিবার জন্য কোন কোন চিকিৎসক টীংচার ক্রোসাই ১০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিতে বলেন।

ব্যবস্থা ;—

Re.

স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	২ ড্রাম।
লাইকার এমন এসিটেটীস	...	২ আউন্স।
সিরাপ ক্রোসাই	...	১ আউন্স।
একোয়া ডিষ্টিলেটা এড	...	৪ আউন্স।

মিঃ—২—৪ বৎসরের বালককে ১ চা চামচ মাত্রায় ও পূর্ণবয়স্কদিগকে এক টেবল চামচ মাত্রায় প্রয়োজ্য।

হামজ্বরে অন্যান্য লক্ষণের চিকিৎসার্থ নিম্নোক্ত ঔষধাদি ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়।

১। Re.

টীংচার একোনাইট	...	৬ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	½ ড্রাম।
ভাইনম ইপিকাক	...	১ ড্রাম।
সিরাপ অরেনসাই	...	১ আউন্স।
একোয়া এড	...	৬ আউন্স।

মিঃ—১ হইতে ৪ চা চামচ মাত্রায় বয়সানুসারে বিধেয়। অথবা—

২। Re.

ভাইনাম এন্টিমণি	...	৫—১০ মিনিম।
টীংচার একোনাইট	...	২ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম।
সিরাপ লেমন	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফার এড	...	১ আউন্স।

মিঃ—একমাত্রা। ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। (পূর্ণবয়স্কদের জন্য)

৩। Re.

লাইকার এমন এসিটেটীস	...	½ ড্রাম।
স্পিরিট ঈথার নাইট্রিক	...	৫ মিনিম।
সিরাপ টোলু	...	১০ মিনিম।
একোয়া এড	...	২ ড্রাম।

মিঃ—তিন বৎসরের শিশুর হামজ্বরে ৪ ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

রোগীকে অবাধে বার্লি জল অথবা লেমনেড পান করিতে দিতে পারা যায়। মৃদুবিরেচক দ্বারা আবশ্যকমত কোষ্ঠ পরিষ্কার করা কর্ত্তব্য। তবে ইহাও সাবধানে দিবে। কদাচ উগ্রতা জনক বিরেচক ঔষধ দেওয়া ভাল নয়। পার্ক ডেভিসের ক্যাস্কারা এরোমেটীক ৩০—৬০ মিনিম মাত্রায় অথবা রুবার্ব এরোমেটীক ১—২ ড্রাম মাত্রায় ব্যবহার করা যাইতে পারে। ডাঃ ইয়ো একমাত্রা সাইট্রেট অব ম্যাগনেসিয়া দিতে বলেন।

মেথি, জোয়ান, বাবুই ও কুড় একত্র করিয়া তাহার ফাণ্ট প্রস্তুত করিয়া শিশু ও বালকদিগকে পান করাইলে বিশেষ উপকার হয়। ইহাতে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উগ্রতার হ্রাস, এবং কাশ ও উদরাময় উপশমিত ও উহাদের প্রবলতা নিবারিত হইয়া থাকে।

ছাল উঠিবার সময় রোগীকে ২০ ভাগ অলিভ অইলে ১ ভাগ ইউক্যালিপ্টাস অইল মিশাইয়া গাত্রে মর্দন করিয়া গরম জলে গামছা ভিজাইয়া তাহার দ্বারা গা মুছাইয়া দেওয়া উচিত। রোগ মৃদু হইলে এই সমস্ত উপায় ছাড়া আর অধিক কিছু করিবার আবশ্যক হয় না। হামগুলি মিলাইতে আরম্ভ করিলেই কুইনাইন মিশ্রিত বলকর ঔষধ রোজ ২ বার করিয়া প্রয়োগ করা ভাল।

ব্যবস্থা—

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর এসিডা	...	৩ গ্রেণ।
টীংচার নক্সভমিকা	...	৩ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকাক	...	৫ মিনিম।
টীংচার জিঞ্জার	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১৫ মিনিম।
ইন্‌ফিউজন কলম্বা এড	...	১ আউন্স।

মিঃ—১ মাত্রা। শিশু ও বালকদিগকে ১—৪ ড্রাম মাত্রায় ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

এই সময় ক্রমে ক্রমে সাধারণ খাদ্যাদিও দিতে পারা যায়। যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে তজ্জন্য বিশেষ সতর্ক থাকিতে হয়। শীতকাল অথবা ঝড় বৃষ্টির সময়, আরোগ্য হইবার পরও কিছুদিন রোগীকে বাটীর ভিতরে থাকিবার পরামর্শ দেওয়া কর্ত্তব্য।

কিন্তু রোগ যদ্যপী উপসর্গ বিশিষ্ট হয়, তবে তাহার চিকিৎসা অন্যরূপে করিতে হয়। ফেরিংস অথবা লেরিংসের সর্দ্দি বশতঃ কষ্টকর কাশি হইলে তাহা দমন জন্য ডাঃ ইয়ো নিম্নোক্ত শ্লেষ্মা নিঃসারক ও অবসাদক ঔষধ দিতে বলেন। যথা ;—

Re.

সোডি বাই কার্ব্ব	...	৩২ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	...	১৬ গ্রেণ।
ভাইনাম ইপিকাক	...	২৪ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	৪৮ মিনিম।
সিরাপ টোলু	...	৬ ড্রাম।
একোয়া এড	...	২ আউন্স।

মিঃ—২।১ চা চামচ মাত্রায় কাশির পর সেবন বিধেয়।

কাশি শুষ্ক ও শ্লেষ্মা তুলিতে কষ্ট হইলে ইহার প্রতি মাত্রার সহিত ১ টেবল চামচ পূর্ণ গরম জল মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে বিশেষ উপকার দর্শে। রাত্রে কাশির জন্য পীড়িত বালকের নিদ্রার ব্যাঘাত হইলে ও বালক রুগ্ন হইলে উপরোক্ত মিশ্রের ১ মাত্রার সহিত ২।১ গ্রেণ ডোভার্স পাউডার মিশাইয়া সেবন করিতে দিবে।

এরূপ স্থলে নিম্নোক্ত ব্যবস্থাদিও ফলদায়ক হইয়া থাকে।

১। Re.

এমন কার্ব্ব	...	১ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	...	২ গ্রেণ।
সিরাপ কোসিলেনা কো:	...	১০ মিনিম।
টীংচার ক্লোরোফর্ম্ম কো:	...	২ মিনিম।
ভাইনম ইপিকাক	...	২ মিনিম।
একোয়া এড	...	২ ড্রাম।

মিঃ—একমাত্রা। ৪।৫ বৎসর বয়স্ক বালককে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইতে হয়। অথবা ;—

২। Re.

স্পিরিট এমন এরোমেটিক	...	১৫ মিনিম।
এমন ক্লোরাইড	...	১২ গ্রেণ।
থিয়োকোল	...	২ গ্রেণ।
সিরাপ কোসিলেনা কো:	...	২ ড্রাম।
সিরাপ টোলু	...	২ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফার এড	...	১ আউন্স।

মিঃ—একমাত্রা। পূর্ণবয়স্কদের জন্য।

অথবা ;—

৩। Re.

লাইকর এমন এসিটেটাস	...	২ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রী ক	...	১৫ মিনিম।
এমন কার্ব্ব	...	২ গ্রেণ।
ভাইনাম ইপিকাক	...	৫ মিনিম।
সিরাপ টোলু	...	½ ড্রাম।
একোয়া এড্	...	১ আউন্স।

মিঃ—একমাত্র। ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

ফর্ম্ম্যামিণ্ট ট্যাবলেট চুষিতে দিলে কাশি অনেক পরিমাণে কম হইয়া থাকে।

ব্রঙ্কিয়াল সর্দ্দি থাকিলে নিম্নলিখিত উত্তেজক *মালিশ বক্ষঃস্থলে মালিশ করিয়া তদুপরি এবসর্বেণ্ট কটন দিয়া বাঁধিয়া দিতে হয়। এবং সেবন জন্য পূর্ব্বোক্ত মিশ্রাদি ব্যবস্থা করিলেই চলে।

মালিশ।—

Re.

লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফার কোঃ	...	২ ড্রাম।
লিনিমেণ্ট ক্লোরোফর্ম কোঃ	...	২ ড্রাম।
লিনিমেণ্ট টেরিবিন্থ	...	২ ড্রাম।
অইল ইউকেলিপ্টাস	...	২ ড্রাম।
অইল মাষ্টার্ড	...	২ ড্রাম।

মিঃ—লিনিমেণ্ট।

ডাঃ ইয়ো বলেন—সমভাগ টার্পেণ্টাইন লিমিমেণ্ট ও অলিভ অইল একত্রে মিশাইয়া রোগীর বক্ষে ও পৃষ্ঠে উত্তমরূপে ঘষিতে বলিবে। একখণ্ড ফ্ল্যানেল দ্বারা এই কার্য্য হইলে ভাল হয়।

রোগীর গৃহটী গরম জলের বাষ্প দ্বারা আর্দ্র রাখিতে পারিলে বিশেষ উপকার হয়। প্রতি আউন্স গরম জল সহ ১ ড্রাম গ্লিসিরিন অব কার্ব্বলিক এসিড এবং ১০ গ্রেণ বাইকার্ব্বনেট অব সোডিয়াম মিশাইয়া ষ্টীম ইনহেলার দ্বারা রোগীকে আঘ্রাণ করাইলে এই সকল বিষোদ্ভূত রোগে সমূহ ফল পাওয়া যায়।

ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া প্রকাশ পাইলে পূর্ব্বোক্ত মর্দ্দন ব্যবহার করিয়া তদুপরি মসিনা ও মাষ্টার্ডের উষ্ণ পোলটীস বাঁধিয়া দিবে*। গরম দুগ্ধ সহ এপোলিনেরিস জল মিশাইয়া ২।১ আউন্স মাত্রায় ২।১ ঘণ্টা বাদে পান করাইলে বিশেষ উপকার হয়। ইহার সহিত আবশ্যক হইলে অল্প মাত্রায় ব্র্যাণ্ডি মিশাইয়াও দেওয়া যাইতে পারে। ডাঃ ইয়ো নিম্নোক্ত মিশ্র অনুমোদন করেন।

* স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, পুলটীস প্রয়োগ নিয়মিত রূপে না হইলে পাছে ঠাণ্ডা লাগে বলিয়া বিশেষ অনিষ্ট হয়, যদি তাদৃশরূপে দিতে না পারা যায়, তবে না দেওয়াই ভাল, মালিশ দিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিতে হয়।

Re.

এমন কার্ব্ব	...	৩২ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	...	২৪ গ্রেণ।
টীংচার সেনেগা	...	৮০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম এড	...	৪ আউন্স।

মিঃ—১চা চামচ হইতে ৪ চা চামচ মাত্রায় ২।৩ ঘণ্টা অন্তর—অল্প দুগ্ধ বা জল মিশাইয়া সেবন করাইবে।

এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা গুলিও উপযোগী তার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা,—

১। Re.

স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২০ মিনিম।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	১০ গ্রেণ।
সিরাপ থিয়োকোল	...	১ ড্রাম।
ইনফিউজন সেনেগা এড	...	১ আউন্স।

মিঃ—একমাত্রা। ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। অথবা ;—

২। Re.

এমন কার্ব্ব	...	৪ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
টীং সেনেগা	...	½ ড্রাম।
থিয়োকোল	...	৩ গ্রেণ।
সিরাপ বাকস উইথ হাইপোফস্ফেট এণ্ড টলু		½ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম এড	...	১ আউন্স।

মিঃ—একমাত্রা। ৩,৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। অথবা ;—

৩। Re.

এমন কার্ব্ব	...	১—২ গ্রেণ।
সিরাপ টোলু	...	১৫ মিনিম।
ইনফিউজন লাইনাই এড	...	২ ড্রাম।

মিঃ—একমাত্রা। ২।৩ বৎসরের বালককে ৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে।

৪। Re.

এমন ক্লোরাইড	...	২ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	৪ মিনিম।
সিরাপ থিয়োকোল	...	১০ মিনিম।
এক্‌ষ্ট্রাক্ট দশমূল লিকুইড	...	১০ মিনিম।
ইনফিউজন সেনেগা এড	...	৩ ড্রাম।

মিঃ—৪।৫ বৎসরের বালককে ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে।

হাম লাট খাইলে, গুটীকা পুনঃ প্রকাশের চেষ্টা প্রায় নিষ্ফল হয়। এস্থলে মাষ্টার্ড মিশ্রিত উষ্ণ স্নান ব্যবস্থা করিলে কতকটা উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে।

দৈহিক উত্তাপ খুব বেশী হইলে এবং তৎসহ গাত্র শুষ্ক ও দাহ যুক্ত থাকিলে ঈষদুষ্ণ জলে অঙ্গমার্জ্জন করিয়া দিতে হয়। এস্থলে ডিফার্ভেসেন্ট কম্পাউণ্ড গ্র্যানুল ব্যবহার করা যাইতে পারে। ডাঃ ইয়ো ১ গ্রেণ কুইনাইনে লেবুর রস ও জল মিশাইয়া ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর পান করাইতে বলেন। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে গ্লিসেরিন এনিমা বা গ্লিসেরিন সপোজিটরি ব্যবহার করা উচিত। অথবা সাবান গোলা গরম জলে অল্প অলিভ অইল কি ক্যাষ্টর অইল দিয়া পিচকারি দিতে পারা যায়।

অত্যন্ত বমন হইলে বরফ খণ্ড চুষিতে দিতে হয়। এক বিন্দু মাত্রায় হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ডিলও দেওয়া যাইতে পারে। একোয়া অরেনসাই ফ্লোরিস সহ কিঞ্চিৎ স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম ও ১ মিনিম মাত্রায় ভাইনাম ইপিকাক দিবে। উদরের উপর শীতল জলে গামছা ভিজাইয়া তদ্বারা জলপটী দেওয়া ভাল। পেটের উপরে একটী বড় হাল্কা কাঁসার বাটী রাখিয়া তদুপরি শীতল জল ধারা দিলে বমন বন্ধ হয়। মুড়ি ভিজান জল, ডাবের জল, মিছরীর সরবৎ প্রভৃতি পান করাইলে বমন নিবারিত হইয়া থাকে।

তড়কা, অস্থিরতা ও প্রলাপ নিবারনের জন্য সোডিয়াম ব্রোমাইড সেবন করাইতে হয়। যদি ইহাতে কোন ফল না পাওয়া যায়, তাহা হইলে মলদ্বারে ক্লোর‍্যালের পিচকারী দিতে হয়। যদ্যপী হাম লাট খাওয়া বা ভালরূপে বাহির না হওয়ার জন্য মস্তিকের পীড়া বা তড়কা ইত্যাদি হইয়া থাকে, তবে রোগীকে গ্রীবা পর্য্যন্ত গরম জলে ডুবাইয়া তাহার মস্তকে বরফ বা শীতল জল দ্বারা স্নান করান আবশ্যক।

এই রোগে উদরাময় একটী প্রধান উপসর্গ। পথ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে ২।১ দিবসের মধ্যেই উপশম হয়। দুগ্ধ বন্ধ করিয়া দিয়া হরলিক্স মল্টেড মিল্ক দিতে পারা যায়। উদরাময় নিবারণ কল্পে নিম্নোক্ত ঔষধাদি ব্যবহার করা যাইতে পারে।

১। Re.

পলভ ক্রিটী এরোমেট	...	৫ গ্রেণ।
পলভ রিয়াই কোঃ	...	৫ গ্রেণ।
মিউসিলেজ ট্রাগাকান্থ	...	½ ড্রাম।
একোয়া এনিথাই	...	২ ড্রাম।

মিঃ—একমাত্রা। তিন বৎসরের শিশুকে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিতে হয়। অথবা;—

২। Re.

স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১০ মিনিম।
টীং ক্যাম্ফার কোঃ	...	১৫ মিনিম।
টীং ক্লোরোফর্ম্ম কোঃ	...	১০ মিনিম।
লাইকর বিসমাথ	...	½ ড্রাম।
সিরাপ রোজ	...	১ ড্রাম।
একোয়া মেন্থপীপ এড	...	½ আউন্স।

মিঃ—একমাত্রা। ৭।৮ বৎসর বয়স্ক বালকের জন্য। ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

অথবা ;

৩। Re.

পলভ্ ইপিকাক কোঃ	...	৫ গ্রেণ।
বিসমাথ সাব নাইটেট	...	৫ গ্রেণ।
পলভ্ ক্রিটা এরোমেট	...	২০ গ্রেণ।
অইল মেন্থপীপ	...	১ মিনিম।

একত্রে এক পুরিয়া। প্রতিবার ভেদের পর সেব্য। পূর্ণবয়স্কের জন্য।

অথবা ;—

৪। Re.

টীং ক্রামেরিয়া	...	১৫ মিনিম।
লাইকার ওপিয়াই সিডেটীভ	...	১½ মিনিম।
সিরাপ জিঞ্জার	...	১৫ মিনিম।
একোয়া সিনেমোমাই	...	২ ড্রাম।

মিঃ একমাত্রা। ৮ বৎসরের বালকের জন্য। প্রতিবার ভেদের পর ব্যবস্থেয়। অথবা ;—

৫। Re.

লাইকার বিসমাথ	...	½ ড্রাম
সিরাপ থিয়োকোল	...	½ ড্রাম।
একোয়া সিনেমোম এড	...	১ আউন্স।

মিঃ—১ মাত্রা—, ৩,৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

মলে দুর্গন্ধ থাকিলে ও প্রবল পিপাসা বর্তমানে এসিটোজেনের জল উপযোগী। ১২ গ্রেন এসিটোজেন এক কোয়ার্ট জলে দিয়া ১—২ আউন্স মাত্রায় দিতে পারা যায়।

অক্ষি ঝিল্লির ক্যাটার হইলে অন্ধকার গৃহে রোগীকে রাখিবে। বোরিক এসিড দ্রব দ্বারা চক্ষুধৌত করিয়া সিরিস ছালের কাজল অর্থাৎ সিরিশ ছালের ভিতর পৃষ্ঠে গব্য ঘৃত মাখাইয়া তাহাতে কাজল পাড়াইয়া লাগাইবার ব্যবস্থা করা ভাল। মনসা পাতার কাজল বা চোরপাল্টে ছালের কাজলও অনেকে ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন।

অন্যান্য উপসর্গেরও নিয়মিত চিকিৎসা করা আবশ্যক। রোগান্ত দৌর্ব্বল্যাবস্থায় কেলোজ সিরাপ, হিম্যাটিক হাইপোফস্ফাইটস, প্যালোল, এটকিনস্ সিরাপ প্রভৃতি অথবা লৌহ, কুইনাইন ; কডলিভার অইল ইত্যাদি ব্যবহার্য্য।

পারপিউরা—

Parpura

লেখক—ডাক্তার শ্রীমনোরঞ্জন ভট্টাচার্য্য—এল, এম, এস,

———:*:———

পারপিউরা কোন রোগ নহে, একটী লক্ষণ মাত্র। চর্ম্ম নিম্নে রক্তস্রাবই ইহার প্রধান লক্ষণ। সাধারণতঃ দুই প্রকারের রক্তস্রাব দেখা যায়। যথা ;—১ম—পিটিসিই। ক্ষুদ্র বিন্দুবৎ রক্তস্রাবকে পিটিসিই কহে, ২য়—একিমোসীস—বড় রকমের রক্তস্রাবকে একিমোসীস্ বলে। উক্ত রক্তস্রাব প্রথম উজ্জ্বল লালবর্ণ, ক্রমে গভীর লালবর্ণ, শেষে ঈষৎ পিঙ্গলবর্ণে বিলীন হইয়া যায়। পারপিউরা প্রধানতঃ তিন শ্রেণীতে বিভক্ত। যথা ;—

১ম সিমটোমেটীক্ (লাক্ষণিক)।—ইহাকে আবার পাঁচ শ্রেণীতে বিভাগ করা যায় যথা ;—(ক) সংক্রামক—পাইমিয়া, সেপটী সিমিয়া, ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট এণ্ডো কার্ডাইটীস প্রভৃতি রোগে একিমোসীস প্রচুর পরিমাণে হয়। টাইফস, স্কার্লেট্, গুটীকা ও কশেরুকামজ্জের জ্বরে প্রচুর পরিমাণে পিটিসিই হয়। (খ)—টক্‌সিক (বিষাক্ততা)—সর্প সমূহের বিষ, কতিপয় ঔষধ যেমন, কোপেবা কুইনাইন বেলেডোনা, পারদ, আর্গট্, আইওডাইড সকল দ্বারা উৎপন্ন। (গ) ক্যাকেকটীক্—যেমন ক্যানসার, টিউবারকিউলোসীস্, হজ কিনস ডিজিজ, ব্রাইট্‌স ডিজিজ এবং বৃদ্ধাবস্থার দুর্ব্বলতা প্রভৃতি রোগে নিম্নশাখায়, হস্তে এবং মনিবন্ধ সন্ধিতে প্রচুর পরিমাণে এই ক্ষুদ্রশ্রেণীর রক্তস্রাব দৃষ্ট হয়। (ঘ) নিউরোটীক্ (স্নায়ু সম্বন্ধীয়)—লোকো মোটর এটক্সি, তরুণ মায়েলাইটীস্ ট্রানসভার্স, মায়েলাইটীস্ এবং সাজ্বাতিক স্নায়ুশূল রোগাক্রান্ত স্থান সমূহে পারপিউরা উপস্থিত হয়। (ঙ) মেকানিক্যাল—শৈরিক আবদ্ধতা যেন হুপিংকফ, মৃগি এবং দৃঢ় বন্ধন দ্বারা একিমোসিস শ্রেণীর রক্তস্রাব হয়।

(দ্বিতীয়) আরথ্রাইটীক্ (সন্ধি সম্বন্ধীয়) আরথ্রাইটীক্ পারপিউরা বা বাত রোগে সন্ধি আক্রান্ত হইলে ইহা দেখা যায়। ইহা তিন শ্রেণীতে বিভক্ত।

১। পারপিউরা সিম প্লেক্স্ (সাধারণ) চর্ম্ম নিম্নস্থ রক্তস্রাব।—অধিকাংশ সময় শিশুদিগের সন্ধি স্থানে বেদনা হইয়া অথবা বেদনা না হইয়াও পদে, গ্রীবাদেশে এবং হস্তে শ্রেণীবদ্ধ হইয়া এক প্রকার পারপিউরিক স্পট হয়। ইহাতে বাতের লক্ষণ না থাকিলেও বাতজ বলিয়া অনুমিত হয়। (২) পারপিউরিক রিউমেটীকা,—বহ সন্ধিগ্রন্থি প্রদাহে ইহা দেখা যায়, তৎসহ আটীকেরিয়া অথবা এরিথিমা হয়। এই রোগ ২০—৩২ বৎসর বয়স্ক যুবকদিগেরই হইয়া থাকে। ইহাতে

সোর থ্রোট, সন্ধিগ্রন্থি বেদনা এবং ১০১—১০৩ তাপ দেখা যায়। প্রথমে পদে, তৎপর আক্রান্ত গ্রন্থিতে রক্তস্রাব দেখা যায়। তৎসহ চক্রাকার পারপিউরা উপস্থিত হয়। এই শ্রেণীর রক্তস্রাব পর্য্যায়ক্রমে আরোগ্যের পরও পুনরায় দেখা যায়। (৩) যান্ত্রিক বিকৃতিজনিত এরিথিমা এবং আর্টিকেরিয়া শিশুদের দেখা যায়। ইহা পুনঃ আক্রমণশীল এবং কতিপয় বৎসর স্থায়ী হয়। ইহাতে নানাপ্রকার চর্ম্মরোগ পর্য্যায়ক্রমে আক্রমণ করে; অম্লবহা নলীর প্রদাহে, অচিকিৎসিত গ্রন্থি বেদনা ও স্ফীততায় পারপিউরা হয়, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে রক্তস্রাব বিবর্দ্ধিত প্লীহা নিউর্কাইটীস্॥

পারপিউরা হেমোরেজিকা।—সাজ্ঘাতিক পারপিউরা সহ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে রক্তস্রাবকে পারপিউরা হেমোরেজিকা বলে, ইহা সাধারণতঃ ছোট কোমল প্রকৃতি বালকদেরই হইয়া থাকে। দুর্ব্বলতার পরে হঠাৎ চর্ম্মের নিম্নে পারপিউরা সকল উপস্থিত হয়। এই রক্তস্রাবগুলি সংখ্যা এবং আকারে অতি সত্বর বৃদ্ধি পায়। তৎসহ শ্লৈষ্মিক প্রদেশ হইতেও রক্তস্রাব হয়।

রোগ নির্ণয়। স্কার্ভী হইতে ভুল হইতে পারে, কিন্তু স্কার্ভী রোগে মাড়িদ্বয় স্ফীত ও আক্রান্ত হয়। ইহাতে পূর্ব্ব স্বাস্থ্য ভাল থাকে এবং উপযুক্ত পথ্য দিলে সত্বর আরোগ্য লাভ করে। হিমো ফিলিয়া রোগে পূর্ব্ব ইতিহাস দ্বারা, সামান্য কারণেই রক্তস্রাবের প্রবলতা এবং ইহার রক্ত অতি সত্বর জমাট বাঁধে ও জমাট রক্ত সঙ্কুচিত হয় কিন্তু পারপিউরাতে জমাট রক্ত সঙ্কুচিত হয় না!

ভাবিফল।—পারপিউরা যখন দুষিত জ্বর অথবা অত্যধিক তাপে উপস্থিত হয় তখন ভাবিফল অশুভকর, পারপিউসিম প্লেনক কতিপয় সপ্তাহে সুচিকিৎসায় আরোগ্য হয়। রিউমেটিক যদিও সাজ্ঘাতিক নয় কিন্তু মাস অথবা বৎসর পর্য্যন্ত স্থায়ী হয় এবং আরোগ্যের পর পুনঃ আক্রমণ করে। নিমটো ম্যাটিক পারপিউরা অনেক সময় কারণ তত্ত্ব ঠিক হইলে এবং ঔষধ নির্ব্বাচন নির্দ্দিষ্টরূপে হইলে অতি সত্বর উপসমিত হয়।

চিকিৎসা।—শারীরিক এবং রক্তের উন্নতি সাধনে যত্নবান হওয়া উচিত। বলকারক ঔষধ, পথ্য এবং বিশুদ্ধ বায়ু সেবনের ব্যবস্থা করা উচিত; শিশুদের সাধারণ পারপিউরা অথবা বাতজ পারপিউরাতে আর্সেনিক্ পূর্ণমাত্রায় অত্যন্ত উপকারক হয়। বাতজ পারপিউরাতে সোডি স্যালিসিলেট্ ব্যবস্থেয়। এসিড সল্ফ এরো, আর্গট, টারপেনটাইন, লেড এসিটেট্ ট্যানিক্, গ্যালিস্ এসিড, কোন কোন স্থলে রক্তস্রাব নিবারণ করে। অয়েল টারপেনটাইন্ ১০—১৫ মিঃ মাত্রায় অনেক স্থলে উত্তম কার্য্য করে। ক্যালসিয়াম্ ক্লোরাইড ২০ গ্রেণ মাত্রায় স্থলবিশেষে উত্তম কার্য্য করে। মুখ, মাড়ি, এবং নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইলে কার্ব্বন ডায়ক্সাইড্, আম্রাণ ও জিলাটিন সলিউসন্ স্থানিক প্রয়োগে বিশেষ উপকার দর্শে। এড্রিনালিন ক্লোরাইড্ একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহা

১৫—১৫ মিং মাত্রায় আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ও ৩ মিঃ মাত্রায় ইন্‌জেক্‌শন্‌ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইমিটিন হাইড্রোক্লোর ইনজেক্‌সনে অনেক স্থলে সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

বিগত ১১।১২।২৪ তারিখে পারপিউরা লক্ষণযুক্ত একটী রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলাম। এই রোগী ৩০ বৎসর বয়স্ক হিন্দু যুবক। ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগে আক্রান্ত হওয়ার ১ সপ্তাহ পরে রোগীর হস্ত ও পদে পারপিউরা উপস্থিত হয়। স্থানীয় চিকিৎসকগণ ইহা কি ঠিক করিতে না পারিয়া আমাকে দেখাইবার জন্য ডাকায় আমি রোগীর নিকট যাইয়া তাহার পূর্ব্ব ইতিহাস এবং সর্ব্বাঙ্গ তন্ন ২ করিয়া দেখিয়া অনুভব করিলাম যে, ইহা চর্ম্ম নিম্নস্থ রক্তস্রাব ব্যতীত আর কিছুই নহে। রোগীর অন্যান্য যন্ত্রাদি পরীক্ষায় কোন দোষ লক্ষিত হইল না, মাত্র হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতা পাইলাম। পালস্‌ ক্ষুদ্র এবং চাপা। ইতিপূর্ব্বে দুই দিন অনেক রক্তরোধক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়াছে কিন্তু তাহাতে বিশেষ কোন ফল দর্শে নাই। আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম, ১। এড্রিনালিন্‌ ক্লোরাইড ৫ মিঃ মাত্রায় আভ্যন্তরিক প্রয়োগ। ২। কুইনাইন হাইড্রোক্লোর ৩ গ্রেণ, এসিড্‌ সল্ফ ডিল ৫ মিনিম, টীং ফেরিপারক্লোর ১০ মিনিম, লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া ৩ মিনিম, একোয়া ১ আউন্স একত্র এক মাত্রা; এইরূপ তিনমাত্রা দিনে রাত্রে ব্যবস্থা করিলাম। প্রকাশ থাকে যে ১ নং মিশ্র তিন ঘণ্টা অন্তর খাওয়ার ব্যবস্থা ছিল। পথ্য দুগ্ধ। তৎপর দিবস যাইয়া দেখিলাম, হস্তে মণিবন্ধ গ্রন্থি পর্য্যন্ত বড় বড় একিমোসিস্‌ হেমোরেজ হইয়াছে, ও মুখে, নাসিকায়, চিবুকদ্বয়ে, কর্ণদ্বয়ে ঐরূপ হইয়াছে; গ্রীবাদেশ স্থানে স্থানে পিটিসিয়াল্‌ হেমোরেজ হইয়াছে, তাপ ৯৯° ডিগ্রি। মনিবন্ধ সন্ধিস্থলে পাল্‌স্‌ পাওয়া যায় না, অত্রাবস্থায় এড্রিনালিন ক্লোরাইড্‌ ১০ মিনিম ইন্‌জেক্‌শন্‌ করিয়া পুনরায় ৩ ঘণ্টা অন্তর পরে উক্ত ঔষধ ১০ মিনিম এবং ষ্ট্রীকনিন্‌ সলফ্‌ ১/৬০ একত্রে বিধিমত ইন্‌জেক্‌শন করিলাম এবং আভ্যন্তরিক এড্রিনালিন ১০ মিং মাত্রায় তৎসহ লাইকার ষ্ট্রীকনিয়া ৪ মিনিম মাত্রায় ৪ ঘণ্টা অন্তর উপসর্গের হ্রাস বৃদ্ধি অনুসারে ব্যবস্থা করিলাম। পথ্য—দুগ্ধ, চিকেন্‌ ব্রথ। তৎপর দিবস সংবাদ পাই নাই। ইন্‌জেক্‌সনের পর হইতে আর নুতন পারপিউরা হয় নাই। পুরাতন পারপিউরা স্থানে স্থানে বিলুপ্ত হইয়াছে। অন্যান্য অবস্থারও উন্নতি হইয়াছে। দুই দিন পরে সংবাদ পাইলাম রোগীর আর নুতন পারপিউরা হয় নাই পুরাতন পারপিউরাগুলির অধিকাংশ বিলীন হইয়া গিয়াছে, এই রোগী চিকিৎসায় এড্রিনালিন ইনজেকসন্‌ রূপে প্রয়োগ না করিলে রোগীর রক্তস্রাব সহজে নিবারিত হইত না, শেষফল কি হইত ভগবান জানেন।

বর্ত্তমান সনের জানুয়ারি মাসের ১৫ই তারিখে একটী পারপিউরা রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলাম। রোগী ৪ বৎসর বয়সের বালিকা। ৫ মাস যাবৎ রক্তামাশয়ে শয্যাগত তৎসহ হস্তে ও পদে অত্যন্ত শোথ, নিরক্ত অবস্থা, দিনে রাত্রে ১৫।১৬ বারযুক্ত পুঁজ মিশ্রিত দাস্ত হয়। তৎসহ কর্ণিয়ায় ক্ষত, চক্ষের উপরের পাতা শোথযুক্ত। এই সময় পর্য্যন্ত হোমিওপ্যাথিক ও কবিরাজী চিকিৎসাধীন ছিল। এই সময় বালিকার ত্বক

সন্ধি, জানুসন্ধি, ও বগল প্রদেশে ক্ষুদ্র পিটিচিয়্যল হেমোরেজ্ হইয়াছিল। এই নূতন লক্ষণ দেখিয়াই অভিভাবকেরা অত্যন্ত হতাশ হইয়া আমাকে দেখাইবার জন্য ডাকিয়াছিলেন। আমি গিয়া বালিকার পূর্ব্ব ও বর্ত্তমান অবস্থা সমালোচনা করিয়া ক্যাকেক্সিয়া জনিত পারপিউরা হইয়াছে, স্থির করিলাম। ইতিপূর্ব্বে কোন ইন্জেক্সন করা হয় নাই জানিয়া এমেবিক্ ডিসেণ্ট্রি কিনা পরীক্ষার জন্য ইমিটিন্ হাইড্রোক্লোর ⅓ গ্রেণ বিধিমত ইন্জেক্সন করিলাম। শোথ কমাইবার জন্য মানের ডাটা ২ তোলা, পিঠা জইন ২ তোলা, তুলসীপাতা ১০টা, জল ৵৷৹, ৵৹ পোয়া। জলের পরিবর্ত্তে ব্যবস্থা করিলাম, পথ্য—দুগ্ধ, গান্দালের ঝোল। পুনরায় বৈকালে যাইয়া জানিলাম—ইনজেকসনের পর হইতে মাত্র ২ বার বাহ্যে হইয়াছে। তাহাতে রক্ত একেবারে নাই এবং পারপিউরা নূতন হয় নাই। অদ্য পুনরায় এমেটীন ⅓ গ্রেণ ইন্জেক্সন করিলাম, তৎপর দিন প্রাতে যাইয়া দেখিলাম পারপিউরার বিস্ফোটগুলি একেবারেই তিরোহিত হইয়া গিয়াছে। উক্ত দিন ⅓ গ্রেণ ইনজেক্সন করিলাম। তৎপর দিন সংবাদ পাইলাম বালিকার বাহ্যে রাত্রে দিনে ৫ বার হইয়াছে। তাহাতে রক্তপূয একেবারেই নাই এবং নূতন কোন পারপিউরা হয় নাই। উপরোক্ত মুষ্টিযোগে শোথ খুব কম হইয়া গিয়াছে। তৎপর তাহারা আমার নিকট আসে নাই। এস্থলে এমেটী।

এনিমিয়া বা রক্তাল্পতা।

লেখক—ডাঃ শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায় এল্, এম্ এস্।

—:•:—

রোগী হিন্দু, পুরুষ, বয়ক্রম ৩০।৩৫ বৎসর। বিগত অগ্রহায়ণ মাসে চিকিৎসার্থ মৎসমীপে আনীত হয়।

পূর্ব্ব ইতিহাস। রোগী প্রকাশ করে যে, গত আষাঢ় মাসে সে প্রথম কফজ্বর বা ইনফ্লুয়েঞ্জা কর্ত্তৃক আক্রান্ত হয়। কফ: উঠাইতে কষ্ট হইত সুতরাং শ্লেষ্মা বুকে বসিয়া গিয়াছে ভাবিয়া উহা উঠাইবার জন্য বাজার হইতে কোন ঔষধ ক্রয় করিয়া ব্যবহার করে; কিন্তু তদ্ব্যবহারে শ্লেষ্মা নিঃসরণের পরিবর্ত্তে উদর ও পদদ্বয়ে শোথ দেখা দেয়। তাহার পর তৎ চিকিৎসার্থ কোন বৈদ্য বা দেশীয় কবিরাজের শরণাপন্ন হয় এবং ঔষধাদিও অনেক সেবন করে কিন্তু কোন হিতসাধন হইতেছে না; অধিকন্তু অবস্থা ক্রমে খারাপ হইতেছে দেখিয়া অবশেষে মৎসমীপে আনীত হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা। রোগী জীর্ণ শীর্ণ, বুকের হাড়গুলি গণা যায়। মুখমণ্ডল ফ্যাকাশে, রক্তহীন ও মোমবৎ। চক্ষু দুইটী ফুলা ফুলা। উদর ও পদদ্বয় শোথযুক্ত। গায়ে রক্তমাত্র নাই। আহারে অরুচি, যাহা খায় পরিপাক হয় না, পেট ফাঁপে। দাস্ত পরিষ্কার

হয় না। জিহ্বা ক্লেদযুক্ত। নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ। উত্তাপ স্বাভাবিক, প্রস্রাব স্বল্প ও লাল-বর্ণের হইয়া থাকে। অভিঘাতনে (ausenltation) হৃৎপিণ্ডের মারমার (bruit) শ্রুত হইল।

রোগীকে দেখিলে হৃৎপিণ্ডের ব্যাধিগ্রস্ত রোগী বলিয়া মনে হয়।

চিকিৎসা। শোথ কমাইবার জন্য প্রথমতঃ লাইকর এমন এসিটেটিস, ডিজি-ট্যালিস, লাবণিক বিরেচক প্রভৃতি ব্যবস্থা করা হয়। পথ্যার্থ—কেবল দুগ্ধ দেওয়া হয় কিন্তু উক্ত ঔষধাদি সপ্তাহকাল ব্যবহার করায় কোন পরিবর্ত্তন হইল না দেখিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থাদি দেওয়া হয়।

Re.

ফেরিএট এমন সাইট্রাস	...	৩ গ্রেণ।
লাইঃ এমন এসিটেটিস	...	২ ড্রাম।
ম্যাগ্ সালফ্	..	১ ড্রাম।
একোয়া মেন্থপিপ এড্	...	১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। দিবসে ৪ বার সেবনীয়।

উপরোক্ত মিশ্র এক সপ্তাহ সেবন করার পর রোগীর হিত পরিবর্ত্তন হয়। মুখমণ্ডল, উদর ও পদদ্বয়ে শোথ অন্তর্হিত দাস্ত পরিষ্কার হইতে থাকে, ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়। কিছুদিন ধরিয়া ম্যাগ সাল্ফ ক্রমাগত সেবন করায় রোগীর আমাশয় উপস্থিত হওয়ায় তজ্জন্য তৎপরিবর্ত্তে কেবল ফেরিএট এমন সাইট্রাস সহ লাইকর এমন এসিটেটিস মিশ্র দেওয়া হয়। এক মাস চিকিৎসার পর রোগীর বর্ণ সম্পূর্ণ বদলাইয়াছে ও রোগী বেশ সুস্থ হইয়াছে।

উপরোক্ত রোগীটী হৃৎপিণ্ড বিকৃতিগ্রস্ত রোগী বলিয়া ভ্রম হওয়ায় তদনুযায়ী প্রায় এক সপ্তাহ কাল চিকিৎসিত হইয়াছিল কিন্তু তদ্দ্বারা কোন উপকার উপলব্ধি না হওয়ায় পুনরায় রোগী পরীক্ষায় এনিমিয়ার রোগী বলিয়া বিবেচিত হয় এবং তৎপরে তদনুযায়ী চিকিৎসা দ্বারা আরোগ্য লাভ করিয়াছে। ঐরূপ আরও একটী রোগী ৬।৭ বৎসরের বালিকা চিকিৎ-সার্থ আনীত হয়। উহাকে দেখিলেই ব্রাইটস ডিজীজ বা বৃক্ক বিকৃতির রোগী বলিয়া বোধ হইত এবং তদনুযায়ী ১০।১২ দিন চিকিৎসিত হইয়াছিল কিন্তু তাহাতে কোন উপকার না হওয়ায় উপরি উক্ত আয়রণ টনিক মিশ্র দেওয়া হয়। তাহাতেই বালিকাটী আরোগ্য লাভ করে। প্রথমোক্ত রোগীতে হৃৎপিণ্ডে মারমার এবং দ্বিতীয় রোগীর প্রস্রাবে এ্যালবুমেন থাকায় ভ্রান্ত রোগ নির্ণয়ে সহায়তা করিয়াছিল। উভয়টীই এ্যানিমিয়ার (রক্তাল্পতা) রোগী এবং আয়রণ শীঘ্র সুফল প্রদান করিয়াছিল। প্রথমে উভয়কেই দুগ্ধ পথ্য ব্যবস্থা করা হয়। পরে দুগ্ধ ভাত, শোথ সম্পূর্ণ অন্তর্হিত হইবার পর ব্যঞ্জনাদি ক্রমে ক্রমে খাইতে আদেশ দেওয়া হয়। পরম পিতা পরমেশ্বরের কৃপায় উভয়টীই আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

কতকগুলি সহজ মুষ্টিযোগ।

রক্তামাশয়ে (Dysentry)—কুড়চিছাল, মেথী, দাড়িমফুল, বটের ঝুরি, গেরিমাটি সমভাগে জল দিয়া বাটিয়া কুল আঁটির মত বড়ি প্রস্তুত করিবে। ইহার এক একটী বড়ি ছাগদুগ্ধের সহিত দিবসে তিনবার সেবন করিলে অতি দুঃসাধ্য রক্তামাশয় নিশ্চিত আরোগ্য হয়।

বটের ঝুরি তণ্ডুলোদকের সহিত উত্তমরূপে পিষিয়া ঘোলের সহিত পান করিলে অতিসার ও তজ্জনিত বেদনা বিনষ্ট হয়।

রতিশক্তিহীনতায় (Sexual debility)—কচি সিমুলের মূল শুকাইয়া চূর্ণ করিবেন। সেই চূর্ণ দুইভাগ, আমলকীচূর্ণ দুইভাগ, জায়ফলচূর্ণ অর্দ্ধভাগ একত্রে মিশ্রিত করিয়া তাহার চারি আনা পরিমাণে মাখন ও মিশ্রীর সহিত খাইলে রতিশক্তি বৃদ্ধি হয়।

পুরাতন সিমুল মূলের রস চিনির সহিত সপ্তাহ কাল পান করিলে অত্যন্ত শুক্র বৃদ্ধি হয়।

মৎস্য ডিম্ব জলে সিদ্ধ করিয়া ঘৃতে ভাজিয়া ভক্ষণ করিবে। ঐরূপ হংস, ময়ুর এবং কুক্কুটের ডিম্বও ভক্ষণ করিবে। ইহাতে শুক্র বর্দ্ধিত হয়।

আলকুশীর বীজ ও কুলেখাড়াবীজ চূর্ণ, চিনির সহিত মিশ্রিত করিয়া ধারোষ্ণ দুগ্ধের সহিন সেবনে শুক্র ও রতিশক্তি বর্দ্ধিত হয়।

যষ্টিমধু চূর্ণ (দুই তোলা), ঘৃত ও মধুর সহিত সেবন করিয়া দুগ্ধ পান করিলে অধিক বীর্য্য উৎপন্ন হয়।

দুগ্ধ, ঘৃত, চিনি ও মধুর সহিত ভোজন করিলে মানব বৃষের ন্যায় শুক্রশালী হয়।

ধ্বজভঙ্গে (Impotency)—নিস্তুষ কৃষ্ণতিল ও গোক্ষুর বীজ চূর্ণ সমভাগে লইয়া ছাগ দুগ্ধের সহিত পাক করিবে। পরে শীতল হইলে মধুসহ সেবন করিবে। ইহা কুপ্রয়োগ জনিত ধ্বজভঙ্গ রোগ বিনাশক।

গাঁজা দুই তোলা, ছোট এলাইচ চারি তোলা, দারুচিনি চারি তোলা, জৈত্রী দুই তোলা, ইক্ষুচিনি চারি তোলা, গব্য ঘৃত চারি তোলা, ঘৃত ও চিনি বাদে অপর দ্রব্যগুলি চূর্ণ করিয়া সেই চূর্ণ ঘৃত ও চিনিসহ পাক করিয়া ছোট ছোট মোদক প্রস্তুত করিবে। সহ্যানুসারে এই মোদকের কিয়দংশ সন্ধ্যাকালে ব্যবহার করিবে। ইহা দ্বারা ধ্বজভঙ্গ আরোগ্য হয়।

স্ত্রীরোগে—বাধক (Dysmenorrhœa)—ওলট কম্বলের শিকড় আধতোলা, ৮।১০টী মরিচ সহ বাটিয়া ঋতুর সময় তিন দিন সেবনে বাধক রোগ নিবারিত হয়।

দারুহরিদ্রা, রসাঞ্জন, চিরাতা, বাসক, মুথা, বেলশুঁঠ, রক্তচন্দন ও আকন্দপুষ্প ইহাদের কাথে মধু মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে বেদনাযুক্ত **রক্তপ্রদর** (Menorrhagia) ও **শ্বেতপ্রদর** (Leucerrhora) উপশম হয়।

বন্ধ্যাত্ব—অশ্বগন্ধার কাথ সহ দুগ্ধ পাক করিবে এবং তাহাতে ঘৃত প্রক্ষেপ দিয়া ঋতুস্নাতা বালিকাকে সেবন করাইলে নিশ্চয় গর্ভ ধারণ করে।

বহুমূত্ররোগে (Diabetes)—আলতা ভিজান জল এক তোলা, মধু আধ তোলা, দুগ্ধ এক ছটাক এই কয়েকটী দ্রব্য একত্র মিশাইয়া প্রাতঃস্নানান্তে ৩।৪ দিন সেবন করিলে প্রস্রাবের বৃদ্ধি নিবারিত হয়।

অগ্নিমান্দ্য—শুঁঠ চূর্ণ ৫ ভাগ, পিপুল চূর্ণ ৪ ভাগ, কৃষ্ণ জীরা চূর্ণ ৩ ভাগ, যোয়ান চূর্ণ ২ ভাগ, বিটলবণ ১ ভাগ, হরিতকী চূর্ণ ১৫ ভাগ, মোট ৩০ ভাগ জলে বাটিয়া কুল প্রমাণ বটী করিবে। প্রাতেঃ ও সন্ধ্যায় দুইবার গরম জলসহ সেবন করিলে পরিপাক শক্তি অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়।

সৈন্ধবলবণ, হরিতকী, পিপুল ও চিতামূল চূর্ণ সমভাগে মিশ্রিত করিয়া উষ্ণ জলের সহিত সেবন করিলে অতিশয় অগ্নির দীপ্তি হয়, তদ্দারা নূতন তণ্ডুলের অন্ন ও ঘৃতপক্ক মৎস্য পর্য্যন্ত ক্ষণকাল মধ্যে দ্রবীভূত হইয়া যায়।

শিরঃশূলে (Headache)—মনসা সীজের পাতার রসের সহিত কালজীরা বাটিয়া সমস্ত কপালে তাহার প্রলেপ দিলে উৎকট শিরঃশূল শীঘ্র নিবারিত হয়। (মনসা সীজের পাতা আগুণে গরম করিয়া তাহার রস নিঙ্ড়াইয়া লইতে হয়)।

নারিকেলের ফুল, দারুচিনি ও লবঙ্গ, এই তিনটী দ্রব্য সমভাগে লইয়া জলসহ একত্র বাঁটিবে। কপালের উভয় পার্শ্বে উহার প্রলেপ দিলে মাথাধরা শান্তি হয়।

দুগ্ধ, নারিকেল জল, শীতল জল অথবা ঘৃত ইহার যে কোনটী চিনি মিশ্রিত করিয়া নাসিকাদ্বারা পান করিলে সূর্য্যাবর্ত্ত ও অর্দ্ধশিরঃ শূল নিবারিত হয়।

অর্শে (Piles) ইন্দুরের লেজ তাঁবার মাদুলিতে পুরিয়া ধারণ করিলে যাবতীয় অর্শরোগ নিরাময় হইয়া থাকে। খোসা তোলা কৃষ্ণ তিল ৮ তোলা খাইয়া কিঞ্চিৎ শীতল জল পান করিলে অর্শ বিনষ্ট, দন্ত দৃঢ় ও দেহ পুষ্ট হয়।

মনসা সীজের আঠার সহিত কিঞ্চিৎ হরিদ্রা চূর্ণ মিশ্রিত করিয়া বলির মুখে প্রলেপ দিলে অথবা ঘোষা ফল চূর্ণ দ্বারা বলি ঘর্ষণ করিলে, উহা খসিয়া যায়।

হরীতকী চূর্ণ দুই আনা, এক তোলা মাখন সহ মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে অর্শের যন্ত্রণার লাঘব হয়। লোবান বা গন্ধ বিরজার ধুম বলিতে প্রয়োগ করিলে বেদনার আশু শান্তি হয়।

কৃষ্ণ তিল ১ তোলা, মিশ্রী ১ তোলা, মাখন ১ তোলা একত্র বাঁটিয়া স্নানের পর ভক্ষণ করিবে। রাত্রিতে হরিতকী চূর্ণ ॥০ তোলা, চিনি ॥০ তোলা জলের সহিত সেবন করিবে। এইরূপ সাতদিন সেবনে উপকার হয়।

শ্বাস কাশে (Asthama) পাথর কুচি পাতা গোল মরিচের সহিত বাঁটিয়া সূর্য্যোদয়ের পূর্ব্বে খাইলে শ্বাস কাশের উপশম হয়।

পুরাতন গুড় ও সর্ষপ তৈল সমভাগে মিশ্রিত করিয়া ৩ সপ্তাহ লেহন করিলে শ্বাস সমূলে বিনষ্ট হয়।

কুষ্মাণ্ড শস্য চূর্ণ ।।০ তোলা ঈষদুষ্ণ জলের সহিত সেবন করিলে শ্বাস ও কাশ প্রশমিত হয়।

হিক্কায় (Hiccough) রাইসর্ষপ চূর্ণ অর্দ্ধ তোলা অর্দ্ধ সের জলে সিদ্ধ করিয়া ছাঁকিয়া অর্দ্ধ ছটাক মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইলে কিংবা মুড়ি ভিজার জল বা ডাবের জল, কচিতালের জল সেবন করাইলে অথবা মাস কলাই চূর্ণ সহ কুলপাতার ধুম বা গোলমরিচের ধুম পান করিলে অথবা নাকে কাটি দিয়া হাঁচিলে হিক্কা নিবারিত হয়। কদলী মূলের রস চিনির সহিত পান করিলে হিক্কা নিবৃত্তি হয়।

একদিন অন্তর পালাজ্বরে (Tertian Malaria) কাঁটানটের শিকড় এক আনা পরিমাণ সাজাপানের সহিত পালার দিন প্রাতে চর্ব্বন করিলে পালা বন্ধ হইয়া যায়। (পরীক্ষিত)

জলাতঙ্কে (Hydrophobia) যে ক্ষিপ্তকুকুর বা শৃগালে কামড়ায় তাহার লেজের লোম কয়েকটী পাকা কলার ভিতর পুরিয়া খাইলে জলাতঙ্ক হইতে পারে না।

প্রমেহে (Gonorrhœa)—আমলকীর রস কিম্বা খর্জ্জুরের রস অথবা ১০ ফোঁটা চন্দনের তৈল অর্দ্ধ ছটাক গঁদ ভিজার জলে মিশাইয়া পান করিলে মেহ রোগের শান্তি হয়। ইসবগুল ভিজান জল অল্প চিনির সহিত কিংবা কাঁচা দুগ্ধে হিঞ্চা শাকের রস বা শতমূলের রস মিশাইয়া পান করিলে মেহ জন্য প্রস্রাবের জ্বালা নিবারিত হয়।

উপদংশে (Syphilif) কটুকী, গুলঞ্চ, যষ্টিমধু ও শুঁঠ ইহাদের কল্ক মধু সংযুক্ত করিয়া গোমূত্রের সহিত পান করিলে উপদংশ রোগ বিনষ্ট হয়।

নাসিকা হইতে রক্তস্রাবে (Epistaxia) দাড়িম ফুলের রস, দূর্ব্বার রস, গাঁদা বা জবাফুলের রস, আম্র কেশীর রস অথবা পলাণ্ডুর রসের নস্য লইলে নাসিকা হইতে রক্ত পতন বন্ধ হয়।

দাড়িমফুলের রস ও দূর্ব্বার রস একত্র মিশ্রিত করিয়া আলতার জলে বা হরিতকীর জলের সহিত নস্য লইলে অথবা খাঁটী সর্ষপ তৈলের নস্য লইলে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব নিশ্চয় নিবারিত হয়।

ফোড়া, বাগী ফাটাইবার ঔষধ—কালীয়া লতার (কাল্কেলতা) পাতার সোজা পিঠ (যাহা অত্যন্ত মসৃণ) লাগাইয়া রাখিলে ফোড়া ফাটিয়া যায়। পুনঃ পুনঃ পাতা বদলাইয়া মসৃণ পিঠে লাগাইয়া রাখিলে সমস্ত ক্লেদ টানিয়া বাহির করে। ২।৩ দিন পরে যখন দেখিবে আর পুঁয নাই পরিষ্কার হইয়া গিয়াছে, তখন ঐ পাতার উল্টা পিঠ ২।১ দিন লাগাইলে ফোড়া শুকাইয়া যাইবে। কোন ২ স্থলে পাতার দ্বারা ফোড়া ফাটে না, সে স্থলে আর কোন দ্রব্য বা অস্ত্রদ্বারা ফোড়া ফাটাইয়া লইয়া ঐ পাতা লাগাইবে।

অনেক সময় অন্যান্য চিকিৎসা দ্বারা উপকার না হইলেও মুষ্টিযোগ চিকিৎসায় সমূহ হিতসাধন করিয়া থাকে; তজ্জন্য ইহা চিকিৎসক মাত্রেরই সব রোগেই কিছু কিছু মুষ্টিযোগ জানা কর্ত্তব্য। আশা করি উপরোক্ত মুষ্টিযোগ গুলি পাঠক বর্গের উপকারে আসিবে।

ডাঃ—শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায়,
ওয়ারিস নগর (দ্বারভাঙ্গা)।

কালা-আজ্বর Kala-Azar.

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায়—সবএসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১১শ বর্ষের ১২শ সংখ্যার ৩৯৫ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:০:—

এই লক্ষণটী কালাজ্বরের বিশেষত্ব বলিলেও অত্যুক্তি হইবে না। জ্বরের বেগ যখন কম থাকে, তখন রোগীকে তত বিরসও বোধ হয় না, সহজভাবে কথাবার্ত্তা বলিয়া থাকে। রোগী প্রায়ই হাত ও পায়ে বেদনার কথা বলিয়া থাকে। দিন দিন শরীর শীর্ণ হইতে আরম্ভ হয়। গায়ের রং মলিন দেখায়। প্লীহা ও যকৃতে উদরগহ্বর একরূপ পূর্ণ হইয়া উঠে। অধিকাংশ রোগীতে প্লীহাই যকৃতাপেক্ষা বৃহদাকার ধারণ করে—উদরের সমুদায় বামভাগ পূর্ণ করিয়া ডানদিকও বৃদ্ধি পাইতে থাকে। প্লীহার নচ্‌্ দী হাতে স্পষ্ট অনুভূত হয়। প্লীহার আকৃতি দুই প্রকার দৃষ্ট হইয়া থাকে। প্রথম প্রকার—অনেকটা মুদ্গরের মত। এইরূপ প্লীহাকেই আমাদের দেশে "মুদ্গপ্লীহা" কহে। দ্বিতীয় প্রকার—পাতলা পাতের মত অনুভূত হইয়া থাকে। ইহাকে "পাত প্লীহা" বা "কুপ্লীহা কহে। যে সব রোগীতে প্লীহার বিবৃদ্ধি অত্যন্ত অধিক, সে ক্ষেত্রে যকৃতের বৃদ্ধি তত অধিক হয় না। যে সব রোগীতে যকৃত অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়, তাহাদের প্লীহার বৃদ্ধি হয় বটে, কিন্তু পূর্ব্বের মত নহে। প্লীহা ও যকৃত বৃদ্ধি পাইলে উদর অতি উচ্চ হইয়া উঠে। পেটের উপর কাল শিরগুলি স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। অভিজ্ঞ চিকিৎসক মাত্রেই রোগীর উদর দেখিয়াই কালা-জ্বর কিনা? বলিতে পারেন।

শরীরের বর্ণ একরূপ মেটে রং ধারণ করে। রোগীকে পূর্ব্বাপেক্ষা কাল দেখায়। মাথার চুলের উজ্জ্বলতা নষ্ট হইয়া যায়। দিন দিন শুষ্ক হইতে থাকে, পরে কতক ভাঙ্গিয়া যায়, অবশিষ্টগুলি খসিয়া পড়িতে থাকে। কক্ষ দেশে, হাত ও পায়ের তালুর চতুস্পার্শ্বে কাল শিরা পড়িতে দেখা যায়—চর্ম্মের নীচে রক্ত জমিয়াই এরূপ ঘটে। হৃদপিণ্ডের এপেক্স বিটগুলি স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। জ্বর ২৪ ঘণ্টা সমভাবে লাগিয়া থাকে। ২।৪টী রোগীকে জ্বরের বিরামও দৃষ্ট হয়। এই বিরামাবস্থায়ও কুইনাইন ফলোদায়ক নহে। কতকগুলি রোগীতে জ্বরের গতি বৌকালীন ভাবাপন্ন হইয়া থাকে। পীড়া একটু দীর্ঘ দিনের হইলে

রোগীর হাতে পায়ে শোথ এবং উদরে জল সঞ্চয় হয়। এইরূপ শোথ ও উদরী একাধিক বারও হইতে পারে। কিছুদিন শোথ হইয়া আবার কম হইয়া যায়। অথবা একেবারেই আরোগ্য হইয়া যায় কিন্তু কিছুদিন পরে আবার দেখা দেয়। দাঁতের মাড়ী ও নাসিকা হইতে মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। কখন কখন পাকস্থলী (Stomach) এবং ফুসফুস হইতেও রক্ত উঠিতে দেখা যায়। মলদ্বার দিয়াও রক্ত পড়িতে পারে। রোগীর গাত্রে সামান্য ক্ষত হইয়াও অধিক পরিমাণে রক্ত পড়িতে দেখা যায়। এই সমস্ত রক্তস্রাব অনেক সময় বিপদজনক হইয়া থাকে। আমি একটী কালাজ্বরের রোগীতে শুধু মাড়ী হইতে রক্তস্রাব হইয়া মারা যাইতে দেখিয়াছি।

অনেক রোগীর চক্ষু হরিদ্রা বর্ণ ধারণ করে। সঙ্গে সঙ্গে গাত্রের ত্বকও হরিদ্র বর্ণ হয়। এই সময় অনেক রোগী "রাতকাণা" হইয়া থাকে। কলিমিয়া হইয়াও দুই চারিটী রোগী প্রাণ হারায়। অনেক সময় নানা প্রকার স্নায়বীক (Nervous) লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া থাকে। অধিকাংশ রোগীই স্নায়ুশূল, (Nuralgia) রোগে কষ্ট পাইয়া থাকে। ২।৪টী রোগীতে প্যারালিসিস্ও (Paralysis) হইতে দেখা যায়। ইহা ভিন্ন অনেক সময় রোগীর গাত্রে নানারূপ চর্ম্মরোগ যথা—হার্পিস (Herpes) একজিমা (Eczema) আর্টিকেরিয়া (Urticaria) প্রভৃতি দৃষ্ট হইয়া থাকে। অনেক সময় শরীরের নানাস্থানে স্ফোটক (Abscess), পৃষ্ঠব্রণ (Curbuncle) এমন কি উরুস্তম্ভ (Thigh abseess) পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়। সময় সময় অপটিক্ স্নায়ুর প্রদাহ হইয়া থাকে। রোগী দিন দিন ক্ষীণ এবং রক্তশূন্য হইয়া পড়ে। হৃদপিণ্ডের উপর ষ্টেথিস্কোপ দ্বারা আকর্ণন করিলে একরূপ ব্রুই শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। ইহাকে এনিমিক ব্রুই (Anœmic bruie) কহে।

এইরূপ মাসের পর মাস ভুগিতে ভুগিতে ১ বৎসর বা ২ বৎসর অতীত হইয়া যায়। পরে ভাগ্যক্রমে ১।১টী রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। অধিকাংশ রোগীই আমাশয়, ক্ষয়কাশী (Pthisis). নিউমোনিয়া (Pneumonia) মামুভকি বা ইত্যাদি হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, রোগীর জিহ্বা বরাবরই পরিষ্কার থাকে। ক্ষুধা, আহারের রুচি ও পরিপাক শক্তির কোন ব্যাঘাত দেখা যায় না। আবার ইহাও দৃষ্ট হইয়াছে, আমাশয়, নিউমোনিয়া ও ক্যাংক্রামওরিস হইতে অনেক রোগী রক্ষা পাইয়া থাকে। মূল ব্যাধি হইতেও আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

কালা-আজ্বর ব্যাসিলাস। পূর্ব্বেই বলিয়াছি, এই ব্যাসিলাসগুলি লিশম্যানিয়া ডানোভেনাই নামে পরিচিত। আমাদের নিজের ভাষায় ব্যাসিলাসকে জীবাণু, কীটাণু, বা অণুদেহী বলিতে পারি। এই জীবগুলি এত ক্ষুদ্র যে, সামান্য দৃষ্টিতে দেখাত দূরের কথা, অত্যন্ত ক্ষমতাশালী অণুবীক্ষণ ব্যতীত ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায় না। ইহারা প্রটোজোয়া (Protozoa) নামক জীব শ্রেণীর অন্তর্গত। কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীর দেহস্থ টিসু (Tisua) মধ্যে ইহারা অবস্থান করে। তাহা ভিন্ন ইহারা যকৃত এবং প্লীহার পাল্পা

কালা-আজরের বাহন ছারপোকা;—এনোফিলিস মশক যেরূপ ম্যালেরিয়ার বাহন ছারপোকাও তদ্রূপ কালা-আজরের বাহন। ইহারা শুধু আমাদের রক্তপান করিয়া এবং নিদ্রা সুখের ব্যাঘাত জন্মাইয়াই সুখী নহে; কালা-আজরের কীটাণুও মনুষ্যদেহে চালিত করিয়া থাকে। ছারপোকা যখন রক্তপান করিবার অভিপ্রায়ে কোন কালা-জ্বরাক্রান্ত রোগীর দেহ মধ্যে হুল প্রবিষ্ট করে, কালা-জ্বরের কীটাণু ঐ রক্তস্রোতের সহিত ছারপোকার উদর মধ্যে প্রবেশ করে। তৎপর ঐ ছারপোকা যখন কোন সুস্থ ব্যক্তির রক্তপানার্থ তাহার দেহমধ্যে হুল প্রবিষ্ট করে, ঐ কীটাণুগুলি হুলের গোড়া দিয়া তাহার দেহে প্রবিষ্ট হয়। এইরূপে কালা-জ্বরের কীটাণু এক দেহ হইতে অন্য দেহে গমন করতঃ বংশ বিস্তার করিয়া থাকে।

দেহগত পরিবর্ত্তন;—যাবতীয় যন্ত্র মধ্যে প্লীহার বিবর্দ্ধন সর্ব্বপ্রধান। ইহা কন্‌জেশ্‌সান হেতু অত্যন্ত বর্দ্ধিত আকার প্রাপ্ত হয়। এই বিবৃদ্ধি হইতে কালে প্লীহা শক্ত হইয়া উঠে। ২।১ স্থলে নরম থল্‌থলিয়া বোধ হয়। এরূপ প্লীহা সামান্য আঘাতেই ফাটিয়া যায় এবং রোগীর মৃত্যু ঘটে; জ্বরের শীতাবস্থায় বহির্দ্দিকস্থ রক্ত, বহু পরিমাণে অন্তর্দ্দিকে ও যন্ত্র সমূহে—বিশেষতঃ প্লীহা মধ্যে প্রধাবিত হয়। এতৎ কারণে এবং রক্তের অবস্থা কালা-আজর কর্ত্তৃক পরিবর্ত্তিত হওয়াতে প্লীহার কন্‌জেশসান্ হইয়া আয়তন বৃদ্ধি হইয়া থাকে। প্লীহা অতিশয় বর্দ্ধিত হইলে উহা দক্ষিণ পার্শ্বে যকৃতের উপরিভাগ পর্য্যন্ত আচ্ছাদিত করিয়া উভয় ইলিয়াক্‌ প্রদেশ পর্য্যন্ত প্রসারিত হয়। প্লীহা যখন সর্ব্বপ্রথম বৃদ্ধি পাইতে থাকে, তখন প্লীহার স্থানে বেদনা হয়। সে বেদনা বহুদিন স্থায়ী হয় না। বিবর্দ্ধিত প্লীহাতে অনেক রোগীর মধ্যে মধ্যে বেদনা হয়। কচিৎ ২।১টী রোগীতে প্লীহার স্ফোটক দৃষ্ট হয়।

যকৃৎ;—প্লীহার ন্যায় যকৃতেরও কনজেশসান হয় এবং বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। যকৃতের প্রথম বৃদ্ধির সময় এবং অনেক রোগীতে সময় সময় বেদনা হইয়া থাকে। যকৃতের দুইটী অবস্থা দৃষ্ট হইয়া থাকে। প্রথম প্রথম যকৃতের যোজকতন্তু (Connective tissue) সমূহের বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং যকৃৎ অত্যন্ত বৃহদাকার ধারণ করে। শেষে এই সকল যোজকতন্তু কুঞ্চিত হইতে থাকে। তখন যকৃৎ আর পূর্ব্বের মত বড় থাকে না, কিঞ্চিৎ ক্ষুদ্রায়তন হয়। যকৃতের এই অবস্থা ঘটিলে প্রায়ই উদরী (ascites) হইয়া থাকে; অনেক রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কালা-আজরে যকৃতের যে প্রদাহ হয়, তাহাতে যকৃৎ পাকে না এবং পূয হইতেও দেখা যায় না। এই জ্বরে যকৃৎ ও প্লীহার বিবৃদ্ধি হইবেই হইবে।

রক্ত;—এই জ্বরে রক্তের ভয়ানক পরিবর্ত্তন ঘটে। মাত্র রক্ত পরীক্ষার দ্বারাই এই রোগ ধরিতে পারা যায়। অতএব আমাদের দেহস্থ রক্তের উপাদানগুলি বিশেষভাবে জানিয়া রাখিতে হইবে, নতুবা এই ব্যাধি ধরা সহজ হইবে না। হিমোগ্লোবিন, লাল কণিকা (Red corpuscles), শ্বেতকণিকা (White corpuscles), ইহারাই রক্তের শ্রেষ্ঠ উপাদান। তাহা ভিন্ন পলি নিউক্লিয়ার (Poly-nuclears), ক্ষুদ্র মনো-নিউক্লিয়ার (Small mono-nuclear), বৃহৎ মনোনিউক্লিয়ার (Large mononuclears) ও ইওসিনো ফাইল (Eosino-

phite) রক্তমধ্যে বিদ্যমান আছে। কালা-আজরে হিমোগ্লোবিনের ভাগ কমিয়া যায়, লাল-কণিকা আংশিক কম হয়, শ্বেতকণিকা অনেক কমিয়া যায়। ক্ষুদ্র ও বৃহৎ মনোনিউক্লিয়ার বৃদ্ধি পায়। রক্তে এক প্রকার কৃষ্ণবর্ণের উদ্ভব হয়, উহাকে ব্ল্যাক পিগমেণ্ট কহে। এই পিগমেণ্ট (Pigment) স্থানে স্থানে আবদ্ধ হইয়া কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে। মূত্রযন্ত্র (Kidney), প্লীহা ও যকৃৎ মধ্যেও এই পিগমেণ্ট দেখা যায়। রক্ত অনেকটা পাতলা দেখায়।

পাকস্থলী ;—সামান্যরূপে রক্তাধিক্য হয়। কখন কখন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষতও ইহাতে দৃষ্ট হয়।

মুত্রযন্ত্রে ;—যকৃতের ন্যায় মূত্রযন্ত্রের প্রদাহ হইতে পারে।

হৃদপিণ্ড ;—রক্তের অল্পতাহেতু, হৃদপিণ্ডের (Heart) যথোপযুক্ত পরিপুষ্টি হইতে পারে না। তজ্জন্য উহার পেশী সূত্রগুলির (Mascular fibres) অপকর্ষ (degeneration) সাধিত হয়। ইহার গৌণ ফল এই হয় যে, হৃদপিণ্ডের ভেণ্ট্রিকেল (Ventricles) প্রসারিত হয়। রক্ত চলাচল বদ্ধ হইয়া পড়ে। রোগীর পায়ে শোথ দেখা দেয়।

আনুসঙ্গিক পীড়া ও উপসর্গ ;—যকৃত ও প্লীহার বিবৃদ্ধি, শোথ, উদরী, আমাশয়, উদরাময়, কাশী, ব্রঙ্কাইটিস্, নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া, ক্যাঙ্ক্রামরিস, যকৃতের সঙ্কীর্ণাকৃতি, নানাবিধ স্নায়ুশূল, মানসিক নিস্তেজস্কতা, রক্তহীনতা, হৃদপিণ্ডের প্যালপিটেশন, নানাবিধ স্ফোটক, বিখাজ, দদ্রু ইত্যাদি চর্ম্মরোগ, নাসিকা ও দাঁতের মাঢ়ী হইতে রক্তপাত ইত্যাদি।

ভাবীফল ;—এই পীড়ার ভাবীফল অতি শোচনীয়। শতকরা ৯০টী রোগীই মৃত্যু মুখে পতিত হয়। বর্ত্তমান সময়ে এণ্টিমণি চিকিৎসায় অনেক রোগী আরোগ্যলাভ করিতেছে। তবে এ চিকিৎসা এখনও বিস্তার লাভ করে নাই। এ চিকিৎসার যতই বিস্তার হইবে, এ পীড়ার মৃত্যু-সংখ্যাও তত হ্রাস পাইবে। বর্ত্তমান প্রবন্ধে আমরা এণ্টিমণি চিকিৎসার বিস্তৃত আলোচনা করিব।

রোগ নির্ণয় ;—ম্যালেরিয়া জ্বরের সহিতই এ ব্যাধির সর্ব্বদা ভ্রম হইয়া থাকে। ত্রিবিধ উপায়ে এই ভ্রম অপনীত হইতে পারে।

(১) ম্যালেরিয়া ক্যাকেক্সিয়ার সহিত বহু লক্ষণ ও উপসর্গাদির মিল থাকিলেও কালা জ্বরের রোগীর পেটে প্লীহা ও যকৃত অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। পেটের উপর, হস্তে ও পদে নীলাভ শিরাগুলি স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। হৃদপিণ্ডের এপেক্স বিটগুলি ভালরূপ প্রতীয়মান হয়। মাথার চুল শুষ্ক হয়, কতক ভাঙ্গিয়া যায় এবং অবশিষ্ট গুলি উঠিয়া যায়। রোগীর জিহ্বা বরাবরই পরিষ্কৃত থাকে। ক্ষুধা, আহারের রুচি ও পরিপাক শক্তির কোন ব্যাঘাত দেখা যায় না। শরীরের রং মেটে বা কালো হয়।

(২) রোগের যে কোন অবস্থায়ই হউক কুইনাইন প্রয়োগে কিছু মাত্রও ফল দেখা যায় না।

(৩) রোগীর অঙ্গুলী হইতে ১ বিন্দু রক্ত লইয়া পরীক্ষা করিলে দেখিতে পাইবে যে, রক্তের হিমোগ্লোবিন কম হইয়াছে ; লাল কণিকাও আংশিক কমিয়া গিয়াছে এবং শ্বেতকণিকা বহু পরিমাণে কমিয়া গিয়াছে। ক্ষুদ্র ও বড় মনোনিউক্লিয়ার বাড়িয়া গিয়াছে। তাহা ভিন্ন প্লীহা পাংচার করতঃ সেই রক্ত পরীক্ষা করিলে লিশম্যানিয়া ডনো-ভেনাই নামক কালা জ্বরের কীটাণু দেখিতে পাইবে।

(আগামী মাসে ইহার চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশিত হইবে)

অরিষ্ট—লক্ষণ তত্ত্ব।—

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার—এইচ, এল, এম, এস্।

(পূর্ব্বানুবৃত্তি ১১শ বর্ষের ৩৩৪ পৃষ্ঠার পর)

রোগী দর্শনে গমন, কাল ও পথের অরিষ্ট লক্ষণ।

(ক)

হাঁচি টিকটিকির ফল।

বিত্তং প্রক্ষণি কার্য্যসিদ্ধিরতুলা শক্রে হুতাশে ভয়ং।
যাম্যামগ্নিভয়ৎ সুরদ্বিষি কলির্লাভঃ সমুদ্রালয়ে॥
বায়ব্যাং বরবস্ত্রগন্ধসলিলং দিব্যাঙ্গনা চোত্তরে।
ঐশান্যাং মরণং ধ্রুবং নিগসিতং দিগ লক্ষণং খঞ্জনে॥
জ্যেষ্ঠী রুতে ক্ষুতেঽপ্যেবমূচুঃ কৈচিচ্চ কোবিদাঃ॥ জ্যোতিষ।

(ক)

ঊর্দ্ধেতে ডাকিলে জিঠী বিত্ত লাভ হয়,
পূর্ব্ব দিকে কার্য্য সিদ্ধি অগ্নি কোণে ভয়।
দক্ষিণে আগুন ভয় নৈঋতে কলহ।
পশ্চিমে ডাকিলে লাভ ঘটে অহরহ।
বায়ু কোণে লাভ শ্রেষ্ট বস্ত্র, গন্ধ, জল,
উত্তরেতে দিব্যাঙ্গনা ঈশানে গরল।
যাত্রাকালে টিকটিকির ডাকে ফল,
হাঁচিতেও এইরূপ বুঝিবে সকল।

(খ)

গমন পথের শুভ লক্ষণ।

দধ্যক্ষত দ্বিজাতীনাং বৃষভানাং নৃপস্য চ।
রত্নানাং পূর্ণ কুম্ভাণাং সিতস্য তুরঙ্গস্য চ॥
সুরধ্বজ পতকানাং কলানাং যাচকস্য চ।
কন্যানাং বর্দ্ধমানানাং বদ্ধৈক পশোস্তথা॥
পৃথিব্যা উদ্ধৃতায়াশ্চ বহ্নেঃ প্রজ্জ্বলিতস্য চ।
মোদকানাং সুমনসাং শুক্লানাং চন্দনস্য চ॥
মনোজ্ঞ স্যান্নপানস্য পূর্ণস্য সকটস্য চ।
নৃভিযেযাঃ সবৎসায়া বড় বায়াঃ স্ত্রিয়া শুভা॥
জীবঞ্জীবক সিদ্ধার্থ সারস প্রিয়বাদিনাম্।
হংসানাং শত পত্রানাং চাষানাং শিখিনাং তথা॥
মৎস্যা দ্বিজ সঞ্চানাং প্রিয়ঙ্গুনাং ঘৃতস্য চ।
রোচিষ্কাদর্স সিদ্ধানাং রোচনায়াশ্চ দর্শনম্॥
গন্ধঃ সুরভি বর্ণশ্চ হ শুক্লো মধুরো রুদঃ।
মৃগ পক্ষি মনুষ্যানাং প্রসস্তাশ্চ গিরঃ শুভাঃ॥
ছত্রধ্বজ পতকানাহুৎক্ষেপন মভি প্রভুতিঃ।
ভেরী মৃদঙ্গ শঙ্খানাং শব্দাঃ পুণ্যাহ নিস্বনাঃ॥
বেদাধ্যয়ন শব্দাশ্চ সুখো বায়ু প্রদক্ষিণঃ।
পথি বেশ্ম প্রবেসেতু বিদ্যাদারোগ্য লক্ষণম্॥ ৩৬॥

(১২ অঃ—ইন্দ্রিয় স্থল, চরক।

(খ)

রোগীর ভবনে যেতে নিম্নের লক্ষণ
নিরখিলে শুভ ফল পাবেন ভিষক।
"আতপ তণ্ডুল, দধি বৃষভ ব্রাহ্মণ,
রাজা, রত্ন পূর্ণকুম্ভ, শ্বেতাঙ্গ ঘোটক।
অথবা বর্দ্ধনশীলা সুকন্যা সকল,
একাবদ্ধ পশু, কৃষ্ণভূমি ও চন্দন,
প্রজ্জ্বলিত অগ্নি, শুক্ল পুষ্প আর ফল,
সকট মহধ্যাপূর্ণ সদন্ন ব্যঞ্জন।
বৎস সহ গাভী কিম্বা সৎবসা ঘোটকী,
সবৎসাস্ত্রী, মৎস্য, ছাগ, রুচক লবণ,
চকোর, সারস, হংস, ময়ূর, চাতকী
সিদ্ধার্থ বা নীল কণ্ঠ পক্ষী দরশন।

সুগঠিত শঙ্খ, ঘৃত, ধবল সর্ষপ,
মধুরস, শুক্লবর্ণ, সুগন্ধ নিচয়,
মৃগ, পক্ষী বা মনুষ্যদের মিষ্টরব।
ছত্র, ধ্বজ ও পতাকা উড়ে যে সময়।
শঙ্খ, ভেরী বা মৃদঙ্গ ধ্বনি, বেদগাণ,
পুণ্য শব্দ হয়, বহে দক্ষিণের বায়ু।
কুলক্ষণ অন্য কিছু দেখিতে না পান,
নিশ্চয় রোগী তথা দীর্ঘ পরমায়ু।

(গ)

গমন পথের অশুভ লক্ষণ।

অবক্ষুত মথোৎ ক্রুষ্টং স্খলনং পতনং তথা।
আক্রোশঃ সংপ্রহারোবা প্রতিষেধো বিগর্হনম্॥
বাস্ত্রোক্ষী ধৌতুরাসঙ্গ ছত্রোপনদ্ যুগাশ্রয়ম্।
ব্যসননং দর্শঞ্চাপি মৃতব্যসনিনং তথা॥
চৈত্য ধ্বজ পতকানাং চূর্ণানাং পতনানিচ।
হতানিষ্ট প্রবাদাশ্চ দর্শনং ভষ্ম পাংশুভিঃ
পথচ্ছেদো বিড়ালেন শুনা সর্পেন বা পুনঃ।
মৃগ দ্বিজানাং ক্রুরানাং গিরোদীপ্তাং দিশং প্রতি॥
শয্যানাসন যানানা মুক্তানানাং প্রদর্শনং।
ইত্যেতান্য প্রশস্তানি সর্ব্বান্য দুর্ম্মণীষিণঃ॥
এতানি পথি বৈদ্যেন পস্যাতাতুর বর্ত্মানি।
শৃন্বতা চ নগন্তব্যং তদাগারং বিপশ্চিতা॥
ইত্যেৎপাতিকমাখ্যাতং পথি বৈদ্য বিগর্হিতম্।
ইমামপিচ বুধ্যেত গৃহবস্থাং মুমূর্ষ তান্॥২১॥

(ইন্দ্রিয়স্থান, ১২ অঃ চরক।)

(গ)

রোগীর ভবনে বৈদ্য গমন সময়,
অশুভজনকরূপে টিক্‌টিকি হাঁচি,
অথবা লোকের কান্না শ্রুত যদি হয়,
বুঝিবেন রোগী আর উঠিবে না বাঁচি'।

স্খলন, পতন, বাধা, প্রহার ভৎর্সন,
কাপড় পাগড়ী, ছাতা, জুতা বা চাদর—
পথে প'ড়ে দেখা কিম্বা চীৎকার শ্রবণ,
ঘটিলে এসব, হবে অমঙ্গলকর।
পথিমধ্যে মৃত কিম্বা বিপদগ্রস্তের
চৈত্যস্থান বা পতাকা পতন দর্শন,
মৃত্যুর বারতা কিংবা কোন অনিষ্টের—
সংবাদ, অথবা পথে চূর্ণের পতন।
যদ্যপি পথের মাঝে ভস্মরাশি থাকে
বিড়াল, কুকুর, সর্পে পথ ছেদ করে,
কিম্বা তা'রা চ'লে যায় ভিষকের আগে
ঘটিলে এসব রোগী অবশ্যই মরে।
যদি সূর্য্যযুক্ত দিকে মৃগ, সর্পগণ
ক্রুর শব্দ করে তাহা শুনেন ভিষক,
উপুড় রয়েছে শয্যা, যান বা আসন,
এসব দর্শনে হবে অশুভজনক।
সুবোধ বিদ্বান বৈদ্য এসব দেখিলে,
কভু না যাবেন তিনি রোগীর ভবন,
রোগী গৃহে উক্ত সব লক্ষণ ঘটিলে,
শুভফল তা'র নাহি হয় কদাচন।

দ্বিতীয় অধ্যায়।

রোগীর গৃহের অরিষ্ট নির্ণয়।

(ক) শুভলক্ষণ।

মঙ্গলাচার সম্পন্নঃ সাতুরো বৈদ্যিকোজনঃ।
শ্রদ্দধানোঽনুকূলশ্চ প্রভূত দ্রব্য সংগ্রহঃ॥
ধনৈশ্বর্য্য সুখাবাপ্তিরিষ্ট লাভঃ সুখে ন চ।
দ্রব্যানাং তত্র যোগ্যানাং যোজনা সিদ্ধি রেবচ॥ ৩৭॥

(ক)

রোগী ও গৃহস্থগণ মঙ্গলাচারে মগণ
বহু উপকরণ সহিত,
শ্রদ্ধাকারী বসংবদ সকলে সুখী সতত
ধনৈশ্বর্য্যে অভাব রহিত।
রোগীর যা ইষ্ট দ্রব্য হয় যদি সুখ লভ্য
যথাকালে উপযুক্ত ভাবে,
কোন চিন্তা নাহি তার হবে রোগ প্রতিকার
অবশ্য সে সুখারোগ্য পাবে।

(খ) *

সুখদ দক্ষিণ বায়ু যাহে বৃদ্ধি পরমায়ু
অবাধে চলে যে রোগীর গৃহে,
প্রজ্জলিত অগ্নি আর শয্যা গৃহ পরিষ্কার
পরিচর্য্যাকারী সুস্থ দেহে,
পূর্ণ কুম্ভ ও রতন, দধি, বৃষভ, ব্রাহ্মণ,
বর্দ্ধমানা কন্যারত্নগণ,
সবৎসা ধেনু বা হয় হংসাদি সুপক্ষী চয়,
সুখে রব করে অনুক্ষণ,
শুক্ল পুষ্প ও চন্দন মনোজ্ঞ অন্ন ব্যঞ্জন
আদর্শ, আলেখ্য, ঘৃত, ফল,
বেদমন্ত্র অধ্যয়ণ দৈব মঙ্গলাচরণ,
এ লক্ষণে আরোগ্য সকল।

(গ)

সত্ত্ব লক্ষণ সংযোগোভক্তি বৈদ্যদ্বিজাতিষু।
সাধ্যত্বং ন চ নির্ব্বেদশুজা রোগস্য লক্ষণম্॥ ৩৯॥
(১২ অঃ ইন্দ্রিয়স্থান চরক।)

---

* পূর্ব্বে "গমন পথের লক্ষণ" মধ্যে যে ৩৬ সংখ্যক শ্লোকটির উল্লেখ আছে, রোগীর গৃহেও তদন্তর্গত যথা—যোগ্য মঙ্গল লক্ষণ সকল প্রদর্শিত হওয়া আবশ্যক। কারণ চরক শাস্ত্রে "রোগীর গৃহে প্রবেশ কালে ভিষকের দ্রষ্টব্য" বলিয়াই যখন উল্লেখ আছে তখন উহা পথের এবং ভবনের উভয় স্থানেই বুঝায়, এজন্য শ্লোকের পুনরুক্তি না করিয়া গৃহের অবস্থান যোগ্য লক্ষণগুলি বাছিয়া বঙ্গানুবাদ প্রদত্ত হইল। গ্রন্থকার।

অনুতাপ। ঔদাসীন্য।

(গ)

রোগী মনে তেজঃ শক্তি দ্বিজ ও ভিষকে ভক্তি
থাকে, তার রোগ সাধ্য হয়,
রোগী মানে বিধিবেদ, না রহে কোন নির্ব্বেদ
অবশ্য আরোগ্য প্রকাশয়।

রোগী-গৃহের অশুভ লক্ষণ।

(ক)

প্রবেশে পূর্ণকুম্ভাগ্নি মৃদ্বীজ ফলসর্পিষাং।
বৃষ ব্রাহ্মণ রত্নানাং দেবতানাং বিনির্গতিম্॥
অগ্নিপূর্ণানি পাত্রাণি ভিন্নানি বিশিখানি চ।
ভিষঙ্মুমূর্ষতাং বেশ্ম প্রবিসন্নেব পশ্যতি॥ ২২॥
ছিন্ন ভিন্ন বিদগ্ধানি ভগ্নানি মৃদিতনি চ।
দুর্ব্বলানি চ সেবন্তে মুমূর্ষৌ বৈশ্মিকা জনাঃ॥ ২৩॥
(১২ অঃ ইন্দ্রিয়স্থান চরক)

(ক)

ভিষক রোগীর ভবন গিয়া যদি দরশন
করে মন্দ লক্ষণ নিচয়,
পূর্ণাম্বুকুম্ভ সকল ঘৃত, বীজ, বৃষ, ফল,
অগ্নি আদি বহির্গত হয়;
মৃত্তিকা, ব্রাহ্মণ রত্ন দেবতা প্রতি অযত্ন,
সব যেন ম্লান হয়ে আছে,
অগ্নিপূর্ণ পাত্র ভগ্ন, অগ্নি শিখাহীন, মগ্ন,
সুধু ভস্ম অগ্নি পাত্র মাঝে;
রোগীর স্বজনগণ উৎসাহ বিহীন মন
সবে যেন চকিত ও ভীত,
ছিন্ন ভিন্ন দগ্ধ ভগ্ন, মুদিত ও অসংলগ্ন
দ্রব্য সহ রয়েছে চিন্তিত,
চর্য্যাকারীগণ ক্লান্ত গৃহস্থের মতি ভ্রান্ত,
পরিষ্কার নাই শয্যা গেহ,
সব এলো থেলো ভাবে দেখিলেই বুঝা যাবে
সে রোগী মুমূর্ষ নিঃসন্দেহ।

(খ)

রোগীর সাধারণ অশুভ লক্ষণ।

শয়নং বসনং যানং গমনং ভোজনং কৃতম্।
শ্রূয়তে মঙ্গল যস্য নাস্তি তস্য চিকিৎসিতম্॥ ২৪॥
শয়নং বসনং যান মন্যদ্বানি পরিচ্ছদম্।
প্রেতবদ্ যস্য কুর্ব্বন্তি সুহৃদঃ প্রেত এব সঃ॥ ২৫॥
অন্নং ব্যাপদ্যতেহত্যার্থং জ্যোতিশ্চৈ বোপ শাম্যতি।
নিবাতে সেন্ধনং যস্য তস্য নাস্তি চিকিৎসিতম্॥
আতুরস্য গৃহে যস্য ভিদ্যন্তে বা পতন্তি বা।
অতি মাত্র মমি তং বা দুর্লভং তস্য জীবিতং॥ ২৭॥

(খ)

যার শয়ন, গমন, ভোজন, যান, বসন,
স্বরাদি বিকৃত ভাব ধরে।
সুবোধ ভিষক্ জন তাহাকে করে বর্জ্জন
কভু তার চিকিৎসা না করে।
যে রোগীর বন্ধু সব করে সদা অনুভব
প্রেত সম রোগীর স্বভাব,
বেশ, ভূষা, উঠা বসা সকলি প্রেতের দশা
সে রোগী মরণ করে লাভ।
যে রোগীর পথ্য পাকে ব্যাঘাত ঘটিয়া থাকে
পাকাদি না হয় সুশৃঙ্খল,
বায়ু নাই পাক ঘরে সদা জল ঢেলে পড়ে,
নিবে যায় ইন্ধন সকল,
যথা পরিচর্য্যাকারী হয় অতি কদাচারী
মনোযোগ ছাড়ে রোগী প্রতি,
কিম্বা তা'রা পরস্পরে অযথা কলহ করে
অথবা নিদ্রায় দেয় মতি।
কে যে কাঁদে কোথায় হেন শব্দ শুনা যায়
ভগ্ন বা পতন লক্ষ্য হয়,
হেন কুলক্ষণ ফলে আনে অতি অমঙ্গলে
তাহে রোগী বাঁচে না নিশ্চয়।

রোগ নির্ণয়োপদেশ।

(১)

আত্মবৃত্তে রুজাং জ্ঞানে প্রবর্ত্তেত চিকিৎসকঃ
ভেষজানাং বিধানেন ততঃ কুর্য্যাচ্চিকিৎসিতম্॥

(ভাবপ্রকাশ)

অনুবাদ

প্রথমে ভিষক অতি যত্নের সহিত,
রোগ ইতিহাস জ্ঞাত হবেন নিশ্চিত,
অনন্তর সুবিহিত ঔষধ প্রদানে—
চিকিৎসা করিতে হবে অতি সাবধানে।

(২)

বিকারাণাম কুশলো ন জিহ্রীয়াৎ কদাচন।
ন হি সর্ব্ব বিকারানাং নামতোঽস্তি ধ্রুবাস্থিতিঃ।

(ভাবপ্রকাশ)

অনুবাদ—

নাম অনুসারে রোগ নির্ণিত না হ'লে,
ভিষক্ লজ্জিত নাহি হবেন সে স্থলে।
কেননা সকল রোগে নাম নির্ব্বাচন,
নাহি পারে নিরূপিত হইতে কথন। *

(৩)

নাস্তি রোগো বিনাদোষৈর্ষ যাস্মাচিকিৎসকঃ।
অনুক্ত মপি দোষানাং লিঙ্গৈ ব্যাধিমুপাচরেৎ॥

(ভাবপ্রকাশ)

অনুবাদ।

দোষের প্রকোপ বিনা নাহি হয় রোগ,
কাজেই যেখানে নাই নামের প্রয়োগ,
তথা বায়ু পিত্ত কফ দোষের লক্ষণ †—
ধরিয়া চিকিৎসা করে বুদ্ধিমান গণ।

---

* হোমিওপ্যাথিক মতের খ্যাতনামা প্রাচীন চিকিৎসকগণ এই নিমিত্তই বহু গ্রন্থের বহু স্থানে রোগের নামানুসন্ধানে বা নামানুসারে চিকিৎসা করিতে নিষেধ করিয়াছেন। তাঁহাদের মতে কোন রোগেরই কেবল কিঞ্চিৎ আভাস চিনিবার নিমিত্ত ভিন্ন, চিকিৎসার জন্য নামাকরণের প্রয়োজন নাই। নামানুসারে রোগ চিকিৎসা হইতেই পারে না। কেন না একই নাম সম্পন্ন রোগের বহুবিধ লক্ষণ ও অবস্থা ঘটিতে পারে।

† হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা কেবল এই লক্ষণের উপরেই সংস্থাপিত। সুতরাং লক্ষণ ধরিলেই তাহা বায়ু, পিত্ত, কফ ত্রিদোষের সমষ্টির উপর দিয়াই ধরা পড়িয়া থাকে। এজন্য রোগের নামের কোন প্রয়োজন হয় না

(গ্রন্থকার)

রোগীর শুভ স্বপ্ন দর্শন।

গৃহ প্রাসাদ শৈলানাং নাগানাং বৃষভস্য চ।
হয়ানাং পুরুষাণাঞ্চ স্বপ্নে সমধিরোহণম্ ॥
সোমার্কাগ্নি দ্বিজাতীনাং গবাং নৃনাং যশস্বিনাং।
অর্ণবানাং প্রতরণং বৃদ্ধিঃ সম্বাধনিঃ সাতঃ ॥
স্বপ্নে দেবৈঃ সপিতৃভিঃ প্রসন্নৈশ্চাভিভাষণম্।
দর্শনং শুক্ল বস্ত্রানাং হ্রদস্য বিমলস্য চ।
মাংস মৎস্য বিষামেধ্যচ্ছত্রাদর্শ পরিগ্রহঃ।
স্বপ্নে সুমনসশ্চৈব শুক্লানাং দর্শনং শুভং ॥
অশ্ব গো রথযানঞ্চ যানং পূর্ব্বোত্তরে নচ।
রোদনং পতিতোত্থানং দ্বিষতাঞ্চাব মর্দ্দনম্ ॥ ৩৮ ॥

(১২ অঃ ইন্দ্রিয়স্থান চরক ॥)

অনুবাদ।

স্বপনে যে রোগীজন　　সুখে করে আরোহণ,
প্রাসাদ, গৃহ বা শৈলোপরে,
হাতী, ঘোড়া, বৃষ নাগে　　যদ্যপি চড়িয়া থাকে,
কিম্বা পুরুষ উপরে চড়ে;
অথবা করে দর্শন　　চন্দ্র সূর্য্যাগ্নি ব্রাহ্মণ
গো এবং যশোশালী নর,
সমুদ্রের বিবর্দ্ধন　　বা সমুদ্র প্রতরণ
পরিত্রাণ সঙ্কটের ভর,
প্রসন্নাস্য দেবগণ　　পিতৃলোক সম্ভাষণ
দেখে দিব্য হ্রদ শুক্ল বস্ত্র;
অথবা করে গ্রহণ　　মাংসাসি বিষ দর্পণ,
অপবিত্র বস্তু কিম্বা ছত্র।
শুক্লপুষ্প দরশন　　অশ্ব, গো, রথারোহণ,
উত্তর বা পূর্ব্বেতে গমন,
স্বপনে রোদন করে　　পড়িয়া উঠে সত্বরে,
কিম্বা দেখে শত্রুর দমন।

(ক্রমশঃ)

দেশীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

—:০:—

(সম্পাদকীয় সংগ্রহ)

কোকিলাক্ষ।

আমাদের দেশে এই ঔষধি বৃক্ষকে কুলে কাঁটা, শূল মর্দ্দন বা কুলে খাড়া বলে।

ইহার সংস্কৃত পর্য্যায়। কোকিলাক্ষ, কাকেক্ষু, ইক্ষুর, ক্ষুরক, ক্ষুর, ভিক্ষু, কাণ্ডেক্ষু, ইক্ষুগন্ধা ও ইক্ষুবালিকা।

ইহাকে হিন্দুস্থানে—তালমাখনা, কৈলয়া, মহারাষ্ট্রে—কোলিস্, বিখরা উড়িষ্যায়—কৌলিরেখা ও মাখুরেন বলে, ইংরাজীতে—হাইগ্রোফাইলা বলে। এদেশে পুষ্করিণীর ধারে ও আর্দ্র জলাভূমিতে ইহা বহুল পরিমাণে জন্মিয়া থাকে। কুলেখাড়া—কণ্টকিত অনুচ্চ গুল্মবিশেষ।

ক্রিয়া। ইহা শীতবীর্য্য, মধুর অম্ল তিক্তরস, বল ও শুক্রবর্দ্ধক, রুচিজনক ও কফঘ্ন।

আময়িক-প্রয়োগ। আমবাত, শোথ, তৃষ্ণা ও অরুচি রোগে কুলেখাড়া বিশেষ উপকারী। অশ্মরী পীড়ায় ও মূত্রাঘাতে ইহা বহুল ব্যবহৃত হইয়া থাকে, মূত্রকৃচ্ছ্র রোগে কুলেখাড়ার মূলের রস অর্দ্ধ চামচ পরিমাণ সেবনে বিশেষ উপকার হয়। পাথরী রোগে গোক্ষুর ও এরণ্ডমূল সহ কুলেখাড়া দুগ্ধে পেষণ করিয়া পান করাইলে পাথরী নির্গত হইয়া যায়। বাতরক্ত পীড়ায় ইহার মূলের কাথ সেবন করাইলে পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে, শুক্রতারল্য রোগে আলকুশী বীজ ও কাশীর চিনিসহ মিশাইয়া কুলেখাড়া বীজ দুগ্ধের সহিত ভক্ষণে শুক্রের পরিমাণ বৃদ্ধি ও গাঢ়তা সম্পাদিত হয়। অনিদ্রা পীড়ায় ইহার মূলের কাথ সেবনে উপকার দর্শে। পিত্তাতিসারে কোন কোন চিকিৎসক ইহার প্রয়োগ অনুমোদন করিয়াছেন। কেহ কেহ বলেন—কুলেখাড়ার বীজ উত্তম কামোদ্দীপক। গণোরিয়া রোগে প্রস্রাবে জ্বালা যন্ত্রণা থাকিলে কুলেখাড়া মূলের রস সিকি তোলা ও মিছরীর সরবৎ দুই তোলা একত্রে মিশাইয়া পান করাইলে তাহা নিবারিত হয়। যকৃৎ ও প্লীহা বৃদ্ধি থাকিলে অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক কুলেখাড়া মূলের চূর্ণ ২০ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করিতে বলেন। উদরীরোগে পুনর্ন্নবা সহ কুলেখাড়া মূলের কাথ সেবন উপকারী।

মাত্রা। কুলেখাড়ার আয়ুর্ব্বেদোক্ত সাধারণ মাত্রা ॥০ আধ তোলা।

—

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

(সম্পাদকীয় সংগ্রহ)

——:০:——

ওমনোপন—(Omnopon).

ইহা ওপিয়াম হইতে হফম্যান লা রোচি কেমিক্যাল ওয়ার্কস হইতে প্রস্তুত। ১ গ্রেণ ওমনোপন—৫ গ্রেণ ওপিয়াম, ৭৫ মিনিম টীংচার ওপিয়াইও ২½ গ্রেণ একষ্ট্রাক্ট ওপিয়ামের সমান। চূর্ণাকারে প্রস্তুত, দেখিতে উজ্জ্বল ব্রাউন রং, এবং জলে দ্রবনীয়।

ক্রিয়া। মস্তিষ্ক উত্তেজক, নিদ্রাকারক, বেদনা নিবারক, মূত্র সঙ্কোচক। ওপিয়াম ও মর্ফিয়ার ন্যায় হৃৎপিণ্ড, ফুস্ফুস্ প্রভৃতির অবসাদ আনয়ন করে না।

আময়িক প্রয়োগ। অনিদ্রা রোগে ডাঃ Sahli মহোদয় ইহা প্রয়োগ করিতে বলেন। ইহাতে বমন ও কোষ্ঠবদ্ধতা আনে না। সী সীকনেস রোগে ওমনোপন বিশেষ উপকারী, ওমনোপনের ২% পার্সেণ্ট সোল্যুসন ৩ মিনিম মাত্রায় অল্প চিনিসহ জাহাজ ছাড়িবার পর সেবন করাইলে আর বমন হইতে পার না। গ্যাষ্ট্র্যালজিয়া, একিউট ডায়েরিয়া, এণ্টারাইটীস, টিফলাইটীস, পেরিটিফলাইটীস, এপেণ্ডিসাইটীস, নার্ভাস ডায়েরিয়া, কোলেলিথিয়েসিস প্রভৃতি রোগে ব্যবহার করিয়া অনেকে উপকার পাইয়াছেন।

ডাঃ হ্যালের জর্ডন লিখিয়াছেন যে, ইহা অন্ত্রের টীউবার্কিউলোসিস জন্য সাংঘাতিক উদরাময়ে এবং বেদনায় বিশেষ উপকার করে, টাইফাস ফিবারে অন্ত্রের কোন উপসর্গ থাকিলে ওমনোপন ট্যাবলেট ব্যবহারে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়।

ডাঃ আর্টিক বলেন—যক্ষ্মা রোগের কাশিতে ওমনোপন ব্যবহার করিলে শীঘ্রই কষ্টদায়ক কাস কমিয়া এবং বক্ষের বেদনা নিবারিত ও সুনিদ্রা হইয়া থাকে। ⅙ গ্রেণ মাত্রায় কফঃ নিসারক ঔষধ সহ ব্যবহার করিতে হয়। ইহা শ্লেষ্মা রোধক ক্রিয়া প্রকাশ করে না।

হিমপ্টিসিস বা রক্তোৎকাস রোগে ওমনোপন হাইপোডার্মিক রূপে প্রয়োগ করিলে শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়।

এলকোহলিক এপিলেপসি, প্যারালিসিস ইরিটেবিলিটী, হাইপোম্যানিয়া প্রভৃতিতে ওমনোপন ট্যাবলেট ব্যবহারে সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

মর্ফিয়া অভ্যাস নিবারণার্থে ওমনোপন বিশেষ উপযোগী, কারণ ইহাতে মর্ফিয়ার যাবতীয় ক্রিয়া পাওয়া যায়, অথচ সংগ্রাহক ক্রিয়ার নেশার বশবর্ত্তিতা আনে না।

প্রসবের পর হেঁতাল ব্যথায় ইহার ২ পার্সেণ্ট সোল্যুসন ১. c. c. মাত্রায় হাইপোডার্মিক ইঞ্জেক্সন করিলে শীঘ্রই বেদনা নিবারিত হয়।

ব্রোঙ্কাই ও ট্রেকিয়ার প্রদাহে, রাইনাইটীসে, নাসিকার নানাবিধ পীড়ার ওমনোপন চিকিৎসা বিশেষ ফলদায়ক।

মেনিঞ্জাইটীস জন্য শিরঃপীড়ায়, ডিলিরিয়াম ট্রিমেন্সে, ডায়েবেটীস পীড়াতেও সাদরে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

মাত্রা—$\frac{1}{6}$—$\frac{1}{3}$ গ্রেণ।

প্রয়োগরূপ। (১) ট্যাবলেট ওমনোপন। ইহার প্রতি ট্যাবলেটে $\frac{1}{3}$ গ্রেণ ওমনোপন আছে। মাত্রা ১—২ ট্যাবলেট।

২। **ওমনোপন এম্পুলস।** প্রতি এম্পুলে $\frac{1}{3}$ গ্রেণ ওমনোপন থাকে।

৩। **হাইপোডার্ম্মিক ট্যাবলেট অব ওমনোপন।** প্রতি ট্যাবলেটে $\frac{1}{3}$ গ্রেণ ওমনোপন আছে। ডিষ্টিল্ড ওয়াটার সহ মিশাইয়া একটী মাত্রায় হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেক্সন করিতে হয়।

৪। **স্কোপ ওমনোপন এম্পুলস।** ইহার প্রতি এম্পুলে $\frac{1}{3}$ গ্রেণ ওমনোপন ও $\frac{1}{১৫০}$ গ্রেণ স্কোপোল্যামিন আছে।

ফলপ্রদ ব্যবস্থা পত্র।

—:০:—

ইনফ্যাণ্টাইল লিভার।

Re.

লাইকার হাইড্রার্জ্জ পার ক্লোরাইড	...	৫ মিনিম।
এক্ষ্ট্রাক্ট সিনকোনা লিকুইড	...	৫ মিনিম।
এক্ষ্ট্রাক্ট ট্যারাক্সাসাই লিকুইড	...	১০ মিনিম।
টীংচার অরেনসাই	...	৫ মিনিম।
সিরাপ —	...	১৫ মিনিম।
একোয়া এড	...	৪ ড্রাম।

মিঃ—একমাত্রা। ৩।৪ বৎসর বয়স্ক বালকের জন্য।

(Wesk.)

ম্যালেরিয়া।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	১৫ গ্রেণ।
সোডি ক্লোরাইড	...	১২ গ্রেণ।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	২$\frac{1}{2}$ ড্রাম।

সমস্তটুকু লইয়া সাংঘাতিক ম্যালেরিয়ায় ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেক্সন রূপে প্রযোজ্য।

(Practical Medicene, Dec. 1919.)

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

অহিফেনের অপব্যবহারজনিত শিরঃপীড়ায়—

ভিরেট্রাম এলবম্।

লেখক—ডাক্তার শ্রীবিধুভূষণ তরফদার, এস্, এচ, এম্, এস্

এণ্ড এল্, সি, পি, এস্। মথুরাপুর (নদীয়া)

রোগীর বয়ঃক্রম ৫০ বৎসর। ১৮ বৎসর যাবৎ অহিফেন সেবন করিতেছেন। ৩ বৎসর হইতে সাময়িক শিরঃপীড়া কর্ত্তৃক কষ্ট পাইতেছিলেন। অনেক রকম চিকিৎসায় কোন ফল হয় নাই। বিজ্ঞাপন দৃষ্টে অনেক প্যাটেণ্ট ঔষধও ব্যবহার করিয়াছিলেন, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই।

ঐ বাটীতে অন্য একটী রোগী দেখিতে গিয়াছিলাম। তিনি কথা প্রসঙ্গে নিজ পীড়ার বিষয় উল্লেখ করেন, এবং তাঁহার পীড়া যে আরোগ্য হইবে না তাহাও বলেন।

যাহা হউক আমি একবার তাঁহাকে চিকিৎসা করিবার ইচ্ছা প্রকাশ করিলে তিনি বলেন যে যদি আপনি এখন ঔষধের মূল্য না নেন তাহা হইলে ঔষধ লইতে পারি কারণ আমি অনেক টাকা ব্যয় করিয়াছি, কিন্তু কোন উপকার পাই নাই।

আমি তাহাতে স্বীকৃত হইয়া তাঁহার পীড়ার বিবরণ চাহিলে তিনি বলেন যে, মাসে ২।৩ বার করিয়া ঐ পীড়ায় আমি কষ্ট পাইয়া থাকি। অমাবস্যা বা পূর্ণিমা এমন কোন ধরা বাঁধা নিয়ম নাই। বৈকালে শিরঃপীড়া আরম্ভ হইয়া সমস্ত রাত্রি থাকে। মধ্য রাত্রে যন্ত্রণা খুব বেশী হয়, ঐ সময় মাথায় জল ঢালিলে ও খুব কষিয়া চাপ দিলে কিঞ্চিৎ উপসম হয়। প্রাতঃকালে যন্ত্রণার নিবৃত্তি হইয়া সমস্ত দিন বেশ ভাল থাকে। অহিফেন ব্যবহারের কথাও বলিলেন যে, অনেক ডাক্তার বলিয়াছিলেন যে, অহিফেন ত্যাগ না করিলে ঐ রোগ কিছুতেই আরোগ্য হইবে না।

যে সময় এই কথা হয়, তখন তাঁহার আক্রমণ (Period) চলিতেছিল। আমি তাঁহাকে ৩ মাত্রা কফিয়া—৩০ ডাইলিউসন সে দিন পর পর দিলাম।

তৃতীয় দিনে যাইয়া শুনিলাম যে, কোন উপকার হয় নাই। তখন রোগীর একহারা গৌরবর্ণ চেহারা অতিসারের ধাতু ও অহিফেনের অপব্যবহার এবং রাত্রিকালে রোগের বৃদ্ধি

দেখিয়া ৩ মাত্রা ভেরেট্রাম এলবম ৩০ প্রয়োগ করিলাম, এবং প্রত্যহ সন্ধ্যাকালে এক মাত্রা ব্যবহার করিয়া, এই তিন দিন পরে কেমন থাকেন সংবাদ দিতে বলিলাম।

১০।১২ দিন কোন সংবাদ পাইলাম না। পরে তিনি নিজেই একদিন আমার নিকট আসিয়া বলিলেন যে, আপনার ঔষধ এক পুরিয়া খাইয়া সে রাত্রে শিরঃপীড়া খুব কম হয়। তৎপরদিন হইতেই আর আক্রমণ হইল না, কিন্তু গতকল্য হইতে আবার মাথাটা যেন বেদনা করিতেছে। যদি আর ২।৪ দিন ঔষধ খাইতাম তাহা হইলে বোধ হয় আর হইত না। যাহা হউক সেই ঔষধ আর ৭।১০টা আমায় দিন।

আমি তাঁহাকে ভিরেট্রাম এলবম ২০০ শক্তির একটী পুরিয়া ও ৮।১০টী সুগার অব মিল্কের পুরিয়া দিয়া প্রত্যহ একটী করিয়া খাইতে উপদেশ দিলাম। তদবধি প্রায় ৩ মাস ঐ রোগীর কোন সংবাদ পাই নাই। গত কল্য ঐ ভদ্রলোক আমার নিকট আসিয়া কৃতজ্ঞতা প্রকাশপূর্ব্বক ঔষধের মূল্য দিয়া নিজ আরোগ্যের বিষয় জ্ঞাপন করাইয়া গিয়াছিলেন।

আজকাল আমি হালদার এণ্ড কোংর বউবাজারের হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয়ের ঔষধ আনিয়া ব্যবহার করিয়া যেরূপ ফল পাইতেছি, অধিক মূল্য দিয়া অনেক ইংরাজী দোকানের ঔষধ ব্যবহারে তদনুরূপ ফল পাই নাই। ঔষধগুলি টাটকা ও বেশ যত্নের সহিত ডাইলিউসনের দিকে নজর রাখা হয়। আমাদের দেশে আরও ২।৪ জন হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার আছেন, তাঁহাদেরও আমি ঐ দোকান হইতে ঔষধ লইতে পরামর্শ দিয়াছি।

সেদিন একজন হাতুড়ে হোমিওপ্যাথ আমায় বলিয়াছিলেন যে, এবার কলেরা চিকিৎসায়, হালদার এণ্ড কোংর দোকান হইতে ঔষধ আনাইয়া তিনি ৩২টী রোগীর মধ্যে ২৩ টী আরোগ্য করিয়াছেন, এটা যে বাস্তবিকই ঔষধের গুণ তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। কারণ ঐ সব ডাক্তার ।৵০ আনা মূল্যের চিকিৎসা বই কিনিয়া ডাক্তার হইয়াছেন। মেটেরিয়া মেডিকার ধার দিয়াও কখন যান নাই।

আমার সবিশেষ অনুরোধ যে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিয়া যাহারা যশ অর্জ্জন করিতে চান তাঁহারা যেন হালদার কোংর ঔষধ ব্যবহার করেন। এটী আমার প্রশংসা পত্র নহে—ঔষধের ক্রিয়াফল মাত্র প্রকাশ করিলাম।

আরোগ্য ও অনারোগ্য বার্ত্তা।

লেখক ডাঃ—শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার, এচ্, এল, এম, এস্।

---

(১) বিগত ১১ই চৈত্র (১৩২৫) তারিখে বেলা ১০ ঘটিকার সময় নবিরুদ্দীন মিঞা আসিয়া সংবাদ দিল যে, তাহার স্ত্রীর কলেরা হইয়াছে। তাহার বাড়ী আমার বাসা হইতে

ঠিক দুই মাইল রাস্তা। কিন্তু সে গরিব, সে জন্য পাল্কী বা গাড়ী কোন যানের ভাড়া বহন করিবার শক্তি তাহার নাই। আমিও ষষ্টী বর্ষের বৃদ্ধ সুতরাং প্রখর রৌদ্রে পদব্রজে যাওয়া নিতান্ত দুষ্কর। কিন্তু সে ব্যক্তি নিতান্তই বিপন্ন দেখিয়া তাহার উপকারার্থ স্বীয় কষ্ট বিস্মৃত হইতে বাধ্য হইয়াই তাহার অনুসরণ করিলাম। অতি কষ্টে তাহার বাড়ীতে উপস্থিত হইয়া ১৫ মিনিট বিশ্রামের পর রোগিণীর অবস্থা লিখিয়া লইলাম। যথা—

গতকল্য অর্থাৎ ১০ই চৈত্র রাত্রির শেষভাগ হইতে দাস্ত ও বমন আরম্ভ হইয়াছে। সর্দ্দি-গর্ম্মি রোগ বলিয়া অনেক প্রকার সাধারণ ঝাড়া, জল পড়া প্রভৃতি প্রযুক্ত হইতে ত্রুটি হয় নাই। এক্ষণে রোগিণী অতীব ছটুফটু করিতেছে, মল তণ্ডুল ধৌত জলবৎ, পরিমাণেও অধিক, বারেও খুব বেশী। কখন অসাড়েও মল নিঃসরণ হইতেছে। জল পান মাত্রেই বমন হইতেছে। পাণীয় জলের পরিমাণ প্রতি বারে প্রায় অর্দ্ধ সের কিন্তু বমনের পরিমাণ তদপেক্ষা বেশী। কাজেই বমনেও দেহের জলিয়াংশ ক্ষয়িত হইতেছে। হাতে পায়ে ও বক্ষ স্থলে খিল (cramps) নিয়তই ধরিতেছে। রোগিণী মৃত্যু ভয়ে কাতরা হইয়াছে, স্বর অত্যন্ত ক্ষীণ ও বিকৃত হইয়াছে। কতকটা স্বর ভঙ্গমতও বোধ হইল। হনু, নাসিকা, কর্ণ, হস্ত, পদ সবই তুষার সদৃশ শীতল। কেবল বক্ষঃস্থলের কিয়দংশ কথঞ্চিৎ উষ্ণ আছে। জিহ্বা শীতল ও সাদা লেপাবৃত। শ্বাস কৃচ্ছ্র হইতেছে। মণিবন্ধে নাড়ীর লেস মাত্রও নাই, কুক্ষি দেশেও নাড়ী স্পন্দন অনুভূত হইতেছে না। প্রস্রাব গতকল্য হইতেই বন্ধ হইয়াছে। দৈহিক উত্তাপ ৯৪° ডিগ্রি মাত্র। রোগিণী শয্যায় থাকিতে চাহে না, শীতল মাটিতে পড়িয়া থাকে। হস্ত পদাঙ্গুলী জল সিক্তবৎ সঙ্কুচিত ভাব ধারণ করিয়াছে। চক্ষুদ্বয় কোটর প্রবিষ্ট কিন্তু ঈষৎ রক্ত রেখা রঞ্জিত, শ্রুতিশক্তির হ্রাস হইয়াছে।

উক্ত লক্ষণ সমূহ দর্শন মাত্রেই আমার ভিরেট্রমের চিত্র মনে পড়িল, তৎক্ষণাৎ একমাত্রা ভিরেট্রম ৩০ শক্তির দুইটি অনুবড়ী রোগীর জিহ্বার উপর দিয়া ঔষধ শূন্য সাদা বটি ৪টি ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। পানার্থ রোগিণীর ইচ্ছানুরূপ কচি ডাবের জল পান করিতে অনুমতি দিলাম। কলেরা রোগের পতনাবস্থায় (collapse) আমি এই পানীয়ই প্রায়শঃ ব্যবহার করিয়া থাকি। বিকালে সংবাদ পাইলাম, রোগিণীর দাস্ত অনেক সময় পরপর হইতেছে। মাত্রাতেও কম, কিন্তু বমন পূর্ব্ববৎই আছে। ছটুফটি ততটা নাই। ঔষধে উপকার হইতেছে বুঝিয়া আর কোন ঔষধ দিলাম না। ঐ সাদা বটিই চলিল। পর দিন সংবাদ পাইলাম দাস্ত রাত্রি হইতে আর হয় নাই, কিন্তু বমন সমানই আছে। বমিত পদার্থ কৃষ্ণ বর্ণ বলিয়া বোধ হইতেছে বমন করিতে বড়ই কষ্ট হইতেছে, বিবমিষা বারম্বার হইতে হইতে অনেক কষ্টে তবে কৃষ্ণ বর্ণের বমন একটু হয়। তখন একমাত্রা ইপিকাক ৩০, একটি মাত্র ক্ষুদ্র বটী দিলাম। বিকালে সংবাদ পাইলাম—বমন আর নাই। প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইয়াছে। কিন্তু বিবমিষা খুব আছে, এবং এপর্য্যন্ত প্রস্রাব হয় নাই। অদ্য দুগ্ধে ঔষধ কিছু না দিয়া সাদা বটী ৪টা দিয়া দিলাম, আর এক ছটাক কাঁচা গব্য দুগ্ধে অর্দ্ধসের জল মিশাইয়া উহাই পানার্থ ব্যবহার করিবে বলিলাম। এইরূপ দুগ্ধ ও জল আমি প্রতিক্রিয়া

অবস্থার প্রস্রাব বন্ধ স্থলে সকল রোগীতেই ব্যবহার করিয়া থাকি ও আশ্চর্য্য সুফল প্রাপ্ত হই। ইহাকে আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে "ইন্দ্র জোলাপ" বলে। ১৩ই চৈত্র প্রাতেঃ সংবাদ পাইলাম প্রস্রাব হইয়াছে, কিন্তু কৃষ্ণবর্ণ বমি এবং দুই তিন বার কৃষ্ণবর্ণ মলও পরিত্যক্ত হইয়াছে। কৃষ্ণবর্ণ মল ও কৃষ্ণবর্ণ বমন উভয়ই আর্সেনিক ঔষধের লক্ষণ। কিন্তু কলেরারোগে আমি উহা প্রয়োগ করিতে সাহসী নহি। যেহেতু আমার চিকিৎসার শৈশবকালে যেখানেই উহা প্রয়োগ করিয়াছি, সেইখানেই নূতন নূতন উৎকট লক্ষণের সৃষ্টি হইতে দেখিয়াছি। কোন স্থলে সে লক্ষণ আর আরাম করিতেই পারি নাই, রোগী মারা গিয়াছে। সুতরাং আর্সেনিক বা অন্য ঔষধ না দিয়া ধৈর্য্য অবলম্বন করিলাম। বিকালে সংবাদ পাইলাম—মলত্যাগ আর হয় নাই, বমন হয় নাই, কিন্তু বিবমিষায় বড় কষ্ট দিতেছে। তখন মনে করিলাম অনেক বাহ্যে ও বমি করার জন্য রোগিণীর মস্তকে রক্তাধিক্য হওয়াতেই এই বিবমিষা আরাম হইতেছে না। সে জন্য মাথার চাঁদিতে পুরাতন ঘৃত মালিশ করিয়া অনবরত বাতাস করিতে এবং সন্ধ্যার সময় শীতল জলে মস্তকটি বেশ করিয়া ধৌত করিয়া দিতে অনুমতি দিলাম। পরদিন প্রাতেঃ অর্থাৎ ১৪ই চৈত্রে সংবাদ পাইলাম—রোগিণী সুবস্থা হইয়াছে। আর কোন উপসর্গ নাই। রাত্রে সুনিদ্রাও হইয়াছে। এখন কেবল ক্ষুধার যাতনায় রাত্রি ৪টা হইতে আবদার করিতেছে। আমি সাদা বটি কয়েকটি দিয়া জলে এরারুট সিদ্ধ করতঃ দুই বেলা দুইবার ক্ষুধা বুঝিয়া পথ্য দিতে অনুমতি দিলাম।

উক্তরূপে এক বা দুই মাত্রা ঔষধ প্রয়োগে আশাহীন কলেরা রোগীকেও বহুবার আরাম হইতে দেখিয়াছি। আর যেখানে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ বিন্দু বিন্দু মাত্রায় বারম্বার প্রয়োগ হয়, সেই খানেই মূত্র বিকার (urimia) প্রভৃতি বিকার এবং অন্য প্রকার উৎকট লক্ষণ উপস্থিত হইয়া রোগীর পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হইতেও অনেক বার প্রত্যক্ষ করিয়াছি। কলেরা যেরূপ ভীষণ রোগ, তাহাতে রক্তস্থ জলীয়াংশ বাহির হইয়া যাওয়ায় রোগীর অবস্থা এত্তই উৎকট হইয়া পড়ে যে, তাহার উপর ঔষধ প্রয়োগ করিতে বিশেষ সাবধানতায় একটু ত্রুটি হইলেই রোগী উহা সহ্য করিতে পারে না। জ্বরাদি পীড়ায় রোগীর শরীরে রক্ত বল অক্ষুণ্ণ থাকে বলিয়া চিকিৎসার কোন ভ্রম হইলেও তাহা সংশোধন করিবার সময় পাওয়া যায়। কিন্তু কলেরার চিকিৎসায় ভ্রম সংশোধনের সময় আদৌ পাওয়া যায় না। এ জন্য এই ভয়ানক রোগে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে বিশেষ সতর্ক হইতে হয়। অন্যান্য চিকিৎসা প্রণালীর ঔষধের ন্যায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ উপর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে না। ইহা অতীব (Daply) গভীর স্থলে ক্রিয়াশীল ঔষধ। এজন্য অন্যান্য স্থূল মাত্রার ঔষধের ভ্রম সংশোধন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় সংশোধন করা নিতান্ত কঠিন হয়। এরূপ ক্ষেত্রে অনেক বার প্রত্যক্ষ করিয়াছি। ফলতঃ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সমূহকে তীক্ষ্ণধার ছুরিকা মনে করিয়া অতি সাবধানে নাড়া চাড়া করিতে হয়। প্রথমতঃ ইহার ঔষধ নির্ব্বাচন, দ্বিতীয়তঃ মাত্রা নির্ব্বাচন, তৃতীয়তঃ পুনঃ প্রয়োগ, ইহার প্রত্যেকটি বিষয়ই বিচার

বিবেচনার অন্তর্গত। উহার যে কোন এক বিষয়ের ত্রুটিই অমার্জ্জনীয় এবং তদ্দ্বারা রোগীর কষ্টবৃদ্ধি অথবা স্থান বিশেষ প্রাণ নষ্ট পর্য্যন্ত হইয়া থাকে।

১৫ই চৈত্র প্রাতে সংবাদ পাইলাম যে, রোগিণী ক্ষুধার জ্বালায় ভাত খাইবে বলিয়া তাহার স্বামীর সহিত আবদার আরম্ভ করিয়াছে। গতকল্য দুইবা'র হরিদ্রা বর্ণের অল্প অল্প গোটা মল পরিত্যক্ত হইয়াছে। কেবল ক্ষুধা ভিন্ন অন্য উপসর্গ কিছুই নাই। দুইবার মল-ত্যাগ সংবাদে সম্পূর্ণ নিরাময় লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে। এবিষয় ডাক্তার "জার" তাঁহার ৪০ বৎসরের বহুদর্শিতার ফল সম্বলিত পুস্তকে একস্থানে লিখিয়াছেন যে, "উদরাময়ের চিকিৎসার পর কোষ্ঠবদ্ধ উপস্থিত হইলে তাহাকে উৎকৃষ্ট পরিবর্ত্তন বলা যায় না।" ইহা অকাট্য সত্য কথা। স্বাভাবিক মল নিঃসরণে পরিণতিই উদরাময় চিকিৎসার প্রকৃত সুফল। অদ্য আমরা সেই সুফল অবগত হইয়া রোগিণীকে খৈ সিদ্ধ করিয়া তাহার পাতলা মণ্ড খাইতে ব্যবস্থা দিলাম। ঔষধ ঐ সাদা বটিকা কয়েকটী দিলাম মাত্র। কিন্তু কি দুর্দ্দৈব যে, রোগিণীর স্বামী ঔষধ লইতে যাত্রা করিবার পরেই রোগিণী ক্ষুধার জ্বালায় কাতর হইয়া উপযুক্ত পরিমাণে চা'উল ও দাইল একত্রে মিশাইয়া খিচুড়ী প্রস্তুত করাইয়া ভরপেট আহার করিয়াছে। স্বামী বেচারি তাহার বিন্দু বিসর্গও জানিতে পারে নাই। সে আমার ব্যবস্থিত খৈয়ের মণ্ড প্রস্তুত করিয়া রোগিণীকে খাইতে দিয়াছে, উহা খাইয়া রোগিণী একবার বমন করিল, তার পর পেট ফাঁপার জন্য অত্যন্ত কষ্টানুভব করিতে করিতে তিন চারিবার পাতলা অজীর্ণ মল ত্যাগ করিল। সে সংবাদ সে দিন আমরা পাইলাম না। সমস্ত রাত্রি অনিদ্রায় ও অত্যন্ত অস্থিরতায় কাতর ছিল। পর দিন প্রাতেঃ আসিয়া রোগিণীর স্বামী ঐ পেট ফাঁপা ও পাতলা দাস্ত এবং বমনের সংবাদ দেওয়ায় আমি অত্যন্ত বিস্মিত ও চিন্তিত হইলাম। কারণ কিছুই বুঝিতে পারিলাম না। তখন বমনাধিক্য এবং আহার্য্য গ্রহণ মাত্র বমন লক্ষণ শ্রবণে পাকস্থলীর উত্তেজনা ভাবিয়া একমাত্রা ইপিকাক ৩০ দিলাম। পথ্য বন্ধ রাখিতে বলিলাম।

পরদিন প্রাতেঃ অন্য ব্যক্তির নিকট সংবাদ পাইলাম যে, রোগিণীর স্বামী বাড়ীতে পৌঁছিয়া ঔষধ সেবন করাইবে এমন সময় রোগিণী হঠাৎ এক বিকট চীৎকার করিয়া মূর্চ্ছিতা হইল। কিয়ৎক্ষণ পরে তাহার মৃত্যু ঘটিল।

রোগী আরোগ্য হইয়াও পথ্যের দোষে কেমন ভাবে মৃত্যু কবলিত হয়, ইহাই তাহার প্রত্যক্ষ প্রমাণ। ওলাউঠারোগে পথ্যের অনিয়ম যে, প্রাণনাশক হয়, তাহাই প্রচার করিবার জন্যই এ প্রবন্ধের অবতারণা।

(২) বাবু * * চৌধুরী। বয়ঃক্রম ৩৩।৩৪ বৎসর। বিগত ১২।১০।১৫ তারিখে সংবাদ পাইলাম যে, গত কল্য হইতে দাস্ত আরম্ভ হইয়াছে। তিনি সেই অবস্থায় কাছারীতে গিয়া বৈষয়িক কর্ম্মাদিও করিয়াছেন। অদ্য রাত্রে কয়েকবার বাহ্যে হইয়াছে, এক্ষণে সর্ব্বদা ঝিমাইয়া [illegible] কখন বমন হইতেছে। শুনিয়া আমি প্রথমেই একমাত্রা ইপিকাক ৩০, দুইটী টিকা দিলাম। একঘণ্টা পর সংবাদ আসিল যে, রোগীর দাস্ত বমন উভয়েই যুগপৎ হইতেছে [illegible]

হাতে পায়ে খাল ধরিতেছে, আমাকে যাইতে হইবে। তৎশ্রবণে আমি দূতের পশ্চাৎবর্ত্তী হইয়া রোগী দেখিলাম। তখন রোগীর প্রায় সর্ব্বাঙ্গ শীতল, মুখশ্রী বিবর্ণ, নাসাকর্ণাদি অত্যন্ত শীতল, মণিবন্ধে নাড়ী নাই, অত্যন্ত পিপাসা, অধিক পরিমাণে এবং বারম্বার শীতল জলাকাঙ্ক্ষা, চর্ম্মে চিম্‌টি দিয়া কুঞ্চিত করিয়া দিলে সেই কুঞ্চিতাবস্থাতেই অনেকক্ষণ থাকে, নিশ্বাস দীর্ঘ, স্বরভঙ্গ, নিরন্তর অস্থিরতা ও ছটফটি, মৃত্যুভয়, পেটের ডাক, পেটের বেদনা, জিহ্বা হরিদ্রা ক্লেদাচ্ছাদিত ও শীতল। দেহে জ্বালা তৎসহ নিরন্তর তীব্র পিপাসা, এই সকল লক্ষণ দৃষ্টে কলেরার পতনাবস্থা মনে করিয়া আমি এক মাত্রা ভিরেট্রম ৩০ দিলাম। তাহার ক্রিয়া দর্শাইবার জন্য ছয় ঘণ্টা সময় অপেক্ষা করিব মনে করিলাম। তৎপরক্ষণেই আর একজন সৌখীন হোমিও ডাক্তার আসিয়া অবস্থা দৃষ্টে আমাকে কিউপ্রস-আর্স দিতে উপদেশ দিলেন। আমি তাহার কোন লক্ষণ রোগীতে দেখিতে না পাইয়া দুঃখের সহিত তাঁহার উপদেশ প্রত্যাখ্যান করিলাম। তাহাতে তিনি যে মনে মনে অত্যন্ত ক্রুদ্ধ হইবেন তাহা আমি জানিতাম না।

পরে আমি ৬ ঘণ্টার পর রোগী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—নাড়ী পাওয়া যাইতেছে, জ্বালা ও পিপাসা কমিয়াছে, দাস্তও অনেক সময় পর পর ক্রমে অল্প মাত্রায় চলিতেছে; বমনও অনেকটা কম। তখন আর কোন ঔষধ না দিয়া ধৈর্য্য ধরিয়া রহিলাম। সন্ধ্যার সময় অপর দুইজন সৌখিন চিকিৎসক আসিয়া আমাকে একমাত্রা নক্সভমিকা দিতে অনুরোধ করিলেন। আমি দেখিলাম, পূর্ব্ব হইতেই অজীর্ণ রোগে যে লোক ভুগিতেছে, তাহাকে একমাত্রা নক্সভমিকা দেওয়ায় হানি কি? সন্ধ্যার পরই একমাত্রা নক্স দিয়া রোগীকে নিদ্রার চেষ্টা করিতে দিলেন। দুই ঘণ্টা পর আবার নাড়ী বিলুপ্ত হওয়া দেখিয়া চিন্তিত হইলাম। তখন আর একমাত্রা ভিরেট্রম দিব এই চিন্তা করিতে লাগিলাম। রোগীর লোক রাত্রি ৯ ঘটিকার পর আমার নিকট আসিল, তখনি তাহাকে ভিরেট্রম একমাত্রা করিয়া দিলাম। রোগীকে সে ঔষধ সেবন করাইবার পূর্ব্বেই সেই প্রথমোক্ত ডাক্তার মহাশয়ও অপর একজন এ্যালোপ্যাথিক নেটিভ ডাক্তার রোগীর বাড়ীতে স্বয়মাগত হইয়া দুই তিন ঘণ্টার মধ্যে রোগী আরাম করিয়া দিতে স্বীকার ও সাহস করিয়া আমার প্রেরিত ঔষধ সেবন বন্ধ করিয়া দিয়াছেন এবং তিনি উক্ত এ্যালোপ্যাথিক সহচর সহ আমার বাড়ীতে উপস্থিত হইয়া আমার নিকট প্রস্তাব করিলেন যে, এই কয়েক ঘণ্টা গেল তাহাতেও যখন রোগীর বিশেষ কোন উন্নতি দেখা যাইতেছে না, তখন আমরা এ্যালোপ্যাথিক ইন্‌জেক্‌শন করিতে চাই; আমি তাহাতে সম্মতি দিলাম। পরে শুনিলাম, সে কথা মিথ্যা। তিনিই রোগীকে নিজ হাতে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিয়াছেন। রোগীকে রাত্রে ১৫ মিনিট পর পর কার্ব্ব ভেজ ৩০ দিয়াছেন, প্রাতে আসিয়া চায়না ৩০ দিয়াছেন তাহাতে রোগীর অস্বাভাবিক প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে। তদ্দর্শনে আত্মীয়েরাও শুভ লক্ষণ দেখিতে পাইয়া আশ্বস্ত হইয়াছেন আমি রোগী পরীক্ষায় বুঝিলাম রোগীর এই বিষমপ্রতিক্রিয়ার মস্তিকে রক্ত আবদ্ধ হইতেছে সুতরাং ইউরিমিয়া উপস্থিত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। কারণ তখনই চক্ষু দুইটি

রক্ত বর্ণভাব ধারণা করিতেছে। রোগী আমার নিকট প্রতিবেশী বিশেষতঃ আমার বিশেষ বাধ্যানুগত আমি তাহার জীবন আশায় হতাশ হইয়াও আমার ঔষধ দিবার অধিকার তখন না থাকিলেও আমি প্রস্রাব হইবার প্রত্যাশায় আমার বহু পরীক্ষিত দুগ্ধ জল (এক ছটাক দুগ্ধে আধসের জল মিশাইয়া) পান করিতে বলিলাম, আর সেই ডাক্তার পুঙ্গবকে একমাত্রা বেলেডনা ৩০ দিতে অনুরোধ করিলাম তাহাতে তিনি আমার কথা শুনিলেন না, যাহা হউক রোগীকে ক্রমশঃ এক দুই ঘণ্টান্তর বিন্দু বিন্দু মাত্রায় নানা প্রকার ঔষধ সেবন চলিতে লাগিল। কখন চায়না, কখন ক্যান্থারিস, কখন টারিধাইনা প্রভৃতি নানারূপ ঔষধ দিতে ক্রমশঃ মূত্রবিকার নিজমূর্ত্তি ধারণ করিল। তখন সেই সকল পূর্ব্ব প্রদত্ত ঔষধের ডাইলিউশন পরিবর্ত্তন পূর্ব্বক ব্যবহৃত হইতে লাগিল ক্রমে দাস্ত বেশী আরম্ভ হইল, তখন একমাত্রা ক্যাম্ফর ৩ শক্তি প্রয়োগ করিলেন। তাহার মুখ্য শক্তিতে তৎক্ষণাৎ দাস্ত বন্ধ হইল। আর প্রায় দুই ঘণ্টা দাস্ত না হওয়ায় সকলের মনই প্রফুল্ল দেখিলাম কিন্তু উহার গৌণ ক্রিয়ার ভীষণ ফল চিন্তা করিয়া আমার প্রাণ ব্যাকুল হইল। ক্রমে রাত্রে ঘন ঘন দাস্ত আরম্ভ হইয়া ক্যাম্ফরের ক্রিয়া আরম্ভ হইতে লাগিল, তৎসঙ্গে সুতরাং মূত্রবিকার বৃদ্ধি পাইতে অবসর পাইল। তৎপরদিন সমস্ত সময় যেমন বিকার উত্তর উত্তর বাড়িতে থাকিল, তেমনি নানাপ্রকার ঔষধ বিন্দু বিন্দু *মাত্রায় একঘণ্টা পর পর প্রযুক্ত হইতেও ত্রুটি হইল না।

ক্রমে যখন বিকার বর্দ্ধিত হইয়া ঠিক "হায়ে সাইমাসের" লক্ষণ প্রকাশ পাইল, তখন রোগীর ভাগ্যক্রমে কার্ব্বলিক এসিড ৩০ এবং কেলিবাইক্রমিকম ৩০ ব্যবহার দেখিয়া আমি যুগপৎ দুঃখিত ও বিস্মিত হইলাম। ফলতঃ নিরীহ রোগী বেচারী সেদিনও জীবিত থাকিল, ক্রমে সান্নিপাত অবস্থা উপস্থিত হইতে লাগিল, তখন ক্যাথিটার প্রয়োগে প্রস্রাব করান হইবে ব্যবস্থা হওয়ায় সর্ব্বাধিক অবাক হইলাম। বলাবাহুল্য যে, কিডনীতে কাপিং গ্লাসও পূর্ব্বেই লাগান হইয়াছিল। কাফিংগ্লাসের উত্তেজনা যে কলেরায় রক্তহীন অবস্থায় আদৌ কার্য্যকরী না হইয়া তৎপরবর্ত্তী অবসাদনে মূত্র বন্ধই হয় তাহাও আমি বহুবার প্রত্যক্ষ করিয়াছি। এই ক্ষেত্রে মূত্রস্থলীতে মূত্র মোটেই জমিয়াছিল না কিন্তু নানা প্রকার মূত্রকরণ চেষ্টা অযথা হইতেছিল মাত্র। কলেরা রোগে অধৈর্য্য হইয়া অনির্ব্বাচিত অধিক ঔষধ প্রয়োগের এইরূপ কুফলই সচরাচর ঘটিয়া থাকে। এজন্য পুথিগত কলেরা চিকিৎসায় অধিক লোকের প্রাণ নষ্ট হয়। আমাদের আলোচ্য রোগীও ঠিক ঐঅবস্থাতেই জীবন লীলা সম্বরণ করিল। কলেরার পতনাবস্থায় আক্রান্ত হইয়াও যে রোগী পাঁচ দিন কাল জীবিত থাকিল তাহার সুচিকিৎসা হইলে যে সে নিশ্চয়ই আরাম হইতে পারিত তাহার সন্দেহ নাই।

* আমি চিকিৎসার প্রথম বয়সে হোমিও ঔষধের টিংচার এক ফোটা মাত্রায় ব্যবহার করিলাম। তাহাতে প্রায়ই অধিক ঔষধ প্রয়োগ (over medication) জনিত কুফল ফলিত। এক ফোটা টিংচারে প্রায় ১৫ গ্রেণ বটিকা ভিজিতে পারে। উক্ত বটিকার দুইটী মাত্র এক মাত্রায় প্রয়োগই যথেষ্ট ফলপ্রদ হয়। ইহার প্রথমাবস্থায় ডাঃ জারের গ্রন্থে পাইয়া অবধি আমি বটিকাই ব্যবহার করি এবং তাহাতেই অতি সহজ ফল প্রাপ্ত হই। লেখক।

শৈশবীয় বিসূচিকা বা শিশুদিগের ওলাউঠা।

Cholera Infantum.

লেখক ডাঃ— শ্রীপ্রাণবল্লভ মুখোপাধ্যায়, এল, এইচ, এম, এস্

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৪০৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

ভিরেট্রামের মল জলবৎ ও ধরিয়া রাখিলে ঈষৎ সবুজ দেখায়, উহাতে কুমড়া পচার ন্যায় শাদা শাদা, ছেক্‌ড়া ছেক্‌ড়া দেখা যায়, মলত্যাগকালে বা পূর্ব্বে পেট কামড়ানি থাকে। বমনে প্রথমে পচিত ভুক্তদ্রব্য, পীতাভ শ্লেষ্মা, অম্ল বা কৃষ্ণবর্ণ শেষে রক্তবর্ণ; প্রত্যেকবারে তিন চারি বার বমন। কোলাপ্স বা হিমাঙ্গবস্থায় গাত্র হিম, ভেদ বমি হইয়া মূর্চ্ছা হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা ও অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, চক্ষু কুদ্র, নাসিকা সরু, মুখ ও হস্ত শীতল ও নীলবর্ণ, জলে ভেজার ন্যায় কুঞ্চিত; স্বরভঙ্গ সমস্ত শরীরে বিশেষতঃ পায়ের ডিমে খাল ধরা; প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ বিলুপ্ত হইলে বা অত্যন্ত অস্থিরতার পর শিশু অজ্ঞান ও অসাড় হইয়া পড়িলে ভিরেট্রামে উপকার দর্শে না। ডাঃ বেয়ার বলিয়াছেন এই স্থলে আর্সেনিক ফলপ্রদ হয়।

আর্সেনিক;—ডাঃ ফ্যারিংটন লিখিয়াছেন, অনিবার্য্য পিপাসা, পুনঃ পুনঃ এক ঢোক এক ঢোক দশ বার মিনিট অন্তর জলপান করে, জল পানের পরই বমন হইয়া যায়, জলপেটে তলায় না; শীতল জল বা বরফ জলে বমনের বৃদ্ধি, পাকস্থলিতে, জ্বালা বোধ। ইহার লক্ষণ; হঠাৎ এবং সম্পূর্ণ অবসন্নতা, নাড়ী সূক্ষ্ম, দুর্ব্বল ও সবিরাম এবং জোরে বুক ধড়াস্ ধড়াস্ করা (প্যালপিটেশন) ও অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট, নিয়ত ছট্ ফট্ করা, কাট বমি জলবৎ, পিত্ত বা গাঢ় শ্লেষ্মা বমন, শরীরের বহির্ভাগ শীতল অথচ অন্তরে অগ্নি-দাহের ন্যায় জ্বালা, আঠা আঠা ঘাম; গাত্র দাহের জন্য ঠাণ্ডা মেজেতে শুইতে ইচ্ছা পাখার বাতাস চায়। দ্বিতীয় অবস্থায় ডাঃ হিউজ ইহা দিতে বলেন; মুখ মণ্ডল পাণ্ডু ও মৃতবৎ, চক্ষু চাহিয়া ঘুম বা অচৈতন্য অবস্থা চক্ষুর স্থির দৃষ্টি ও ও কনিনিকার প্রসারণ; শুনিতে পায় না, কথা বলিতে পারে না; আক্ষেপ বা ক্র্যাম্পস্; জিহ্বা শুষ্ক, নাসারন্ধ্র কৃষ্ণবর্ণ, মল ঈষৎ হরিদ্রা বা মৃদ্বর্ণ দুর্গন্ধযুক্ত, পেটের নীচে অত্যন্ত বেদনা; সরলান্ত্রে জ্বালা প্রতিবার বাহের পর শিশুদের শরীর এক কালীন ধ্বংস হইয়া যায়; মূত্র বন্ধ থাকে। নাড়ীক্ষীণ বা লোপ, হস্ত পদের পক্ষাঘাত বমন বন্ধ হয়, কিন্তু নিরত উকী বা কাট বমন, জল খাইবামাত্রই জলবৎ পিত্ত বা গাঢ় শ্লেষ্মা বমন, মধ্যে মধ্যে আকুলতা, অস্পষ্ট শব্দ করে; হৃদপিণ্ডের স্পন্দন বা ধড়াস্ ধড়াস্, নিঃশ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট, ভেদবমনের পরিমান অল্প হয় কিন্তু কোল্যাপ্স, অবসন্নতা বা শীতলতা অধিক হয়। ক্রম ১২, ৩০, ২০০ শত কিন্তু সাবধান আর্সেনিকের অপব্যবহার না হয়। বিবেচনার সহিত আর্সেনিকই ব্যবহার্য্য: কিন্তু আর্সেনিকে পীড়া বৃদ্ধি পাইলে; সেইস্থলে ভিরেট্রামে রোগী জীবন পায়। যে স্থলে ক্যাম্ফার দেওয়া উচিত ছিল, সেখানে আর্সেনিক বা ভিরেট্রামে পীড়া বৃদ্ধি হইয়া থাকে। আবার আর্সেনিকের সহিত একোনাইটের সাদৃশ সম্বন্ধেও বিচার করা কর্ত্তব্য জ্ঞান ও বহু দর্শন থাকা চাই। (ক্রমশঃ)

২০৯ নং কর্ণওয়ালিস ষ্ট্রীট, গোবর্দ্ধন প্রেস হইতে
শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১২শ বর্ষ।	১৩২৬ সাল—জ্যেষ্ঠ	২য় সংখ্যা।

বিবিধ।

—:•:—

হুক ওয়ার্ম্মজনিত পাণ্ডুতায় চিনোপডিয়াম। বুলেটীনের জন হপকিনস হাঁসপাতালের চিকিৎসকগণ হুক ওয়ার্ম্ম রোগের চিকিৎসায় থাইমল অপেক্ষা চিনোপডিয়াম ব্যবহারে অধিক উপকার হইতে দেখিয়াছেন। কেহ কেহ থাইমল সহ ইহা প্রয়োগ করিতে বলেন। অইল অব চিনোপডিয়াম ১৬ মিনিম মাত্রায় কিঞ্চিৎ চিনি সহ ব্যবহার করিতে হয়। যদি আবশ্যক হয়, তবে ২ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া চলে এবং ৩ মাত্রা পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। মৃদু রোগে ১ মাত্রা প্রয়োগেই উপকার হয়। ইহার শেষ মাত্রার সহিত ৫ মিনিম ক্লোরোফর্ম্ম ও ১ আউন্স ক্যাষ্টর অইল মিশাইয়া দিতে হয়। (The Medical Standard, Chicago)

আঘাত জনিত ক্ষতে পচন নিবারকরূপে হাইড্রোক্লোরাস এসিড। ইহা অনুত্তেজক বলিয়া উগুন বা আঘাত জনিত ক্ষতাদি চিকিৎসায় অনেকে ব্যবহার করিয়া থাকেন। ডাঃ ড্যাকিন ও ডাঃ ক্যারেল ইহার প্রয়োগ বিশেষ রূপে অনুমোদন করেন। ইহার সহিত ক্যালসিয়াম কার্ব্বনেট এবং ক্লোরিনেটেড লাইম ও জল মিশ্রিত করিয়া ছাঁকিয়া লইতে হয়। তাহার পর তাহাতে কিঞ্চিৎ বোরিক এসিড যোগ করিয়া ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। (Medical Brief)

বাতজ্বরে সরলান্ত্র দিয়া সোডিয়াম স্যালিসিলেট প্রয়োগের উপকারিতার বিষয়ে ডাঃ জি, হাইল জার্ণাল অব আমেরিকান মেডিক্যাল এসোসিয়েসনে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তাহাতে তিনি বলেন যে, একিউট

রিউম্যাটীক ফিবারে সোডিয়াম স্যালিসিলেট রেক্ট্যাল ইঞ্জেক্শন করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। ইহা দিতে হইলে একটু অধিক মাত্রায় দেওয়া উচিত। প্রথমে সোপ ওয়াটা-রের এনিমা দিয়া অন্ত্র পরিষ্কার করিতে হয়, তাহার পর একটী বড় রেক্ট্যাল টিউব যোগে পুরুষদিগকে ১২৩—১৫৪ গ্রেণ এবং স্ত্রীলোকদিগকে ৯২ গ্রেণ মাত্রায় ১২০—১৮০ C. C. (৪—৬ আউন্স) জল বা যবের মণ্ডের সহিত মিশাইয়া তাহাতে ১৬—২৪ মিনিম টীংচার ওপিয়াই সংযোগ করিয়া ১২ ঘণ্টা অন্তর এই ঔষধ সরলান্ত্র পথে ইঞ্জেক্শন করিতে হয়। ইহার সর্ব্ব শেষে মাত্রা (রেক্ট্যাল ইঞ্জেক্শন) প্রত্যহ ২৪ গ্রাম বা ৩৭০ গ্রেণ। স্যালিসিলিজাম হইলে ইহার প্রয়োগ বন্ধ রাখা উচিত (The prescriber)

সুরাপানের আশক্তি নিবারণে চিনি। যে সকল লোক সুরাপানে অভ্যস্ত হইয়া পড়েন। তাঁহারা অনেক সময় নানারূপ চেষ্টা করিয়াও ইহার হাত হইতে অব্যাহতি লাভ করিতে পারেন না। আমেরিকায় ও ইয়োরোপে সুরাপানের আশক্তি দূর করিবার বহুবিধ চিকিৎসা প্রণালী আবিষ্কৃত হইয়াছে। কিন্তু প্রায় সকল প্রকার চিকিৎসাতেই সুরা ত্যাগ সময়ে অল্প বিস্তর কষ্ট ভোগ করিতে হয়। সম্প্রতি আমেরিকার ডাঃ স্পিটজিং মহোদয় এই বিষয় সম্বন্ধে নানারূপ গবেষণা করিয়াছেন। তিনি বলেন যে, সুরাসার ও চিনির রাসায়ণিক উপাদান অনেকটা একই প্রকারের। চিনি হইতে সহজেই সুরাসার প্রস্তুত হইতে পারে। সুরাসার অভাববশতঃ মদ্যপায়ীর যে শারীরিক গ্লানি উপস্থিত হইয়া থাকে, চিনি বা অপর কোন মিষ্টদ্রব্য ভক্ষণে তাহা অনেক পরিমাণে বিদূরিত হয়। সুরাপানের আশক্তি যে কেবল মনঃসম্ভূত তাহা নহে; সুরা সেবন জন্য কতকগুলি শারীরিক পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে, এবং ইহাদের প্রভাবেই সুরাপানে দুর্দ্দমনীয় আশক্তি জন্মে। স্পিটজিং সাহেব অত্যধিক সুরাসেবীকে ক্রমে ক্রমে সুরা সেবনে বিরত হইতে উপদেশ দেন; প্রথমতঃ সাধারণ মদ্যের পরিবর্ত্তে রোগীকে তাড়ি বা অপর কোন প্রকার সুমিষ্ট মদ্য সেবন করিতে দেওয়া উচিত; ২।১ সপ্তাহ পরে মদ্যের পরিমাণ ক্রমশঃ কমাইয়া রোগীকে চিনি বা মিষ্টদ্রব্য ভোজনে অভ্যস্ত করিতে হইবে। এইরূপে অতি অল্প দিনের মধ্যেই রোগী মদ্যের পরিবর্ত্তে মিষ্ট দ্রব্য সেবনেই সন্তুষ্ট থাকিবে। মদ্য পরিত্যাগ কালে রোগীকে মধ্যে মধ্যে বিরেচক ও মূত্রকারক ঔষধাদি দেওয়া আবশ্যক।

ইউরিনারি রিটেনসনে ম্যাগনেসিয়াম সালফেট। ডাক্তার উইচ হেভস্কি একটি ২৯ বৎসর বয়স্ক সম্পূর্ণ রিটেনসন অব ইউরিন পীড়া গ্রস্ত রোগীর চিকিৎসায় ম্যাগনেসিয়াম সালফ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। এই রোগীর ৫ বৎসর কাল পীড়া হইয়াছিল এবং কোন যান্ত্রিক দোষ ছিল না। তাহাকে কেবল মাত্র প্রত্যহ ১ C. C. মাত্রায় ২৫ পার্সেণ্ট সালফেট অব ম্যাগনেসিয়ার দ্রব ইনজেক্ট করা

হইত। ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ১½—২ C. C. পর্য্যন্ত দেওয়া যায়। পনের বার ইঞ্জেক্শন করিবার পর প্রায় আরোগ্য হইয়া যায়। সম্পূর্ণরূপে পীড়া হইতে শান্তিলাভ করিতে তাহার তিন মাস চিকিৎসার আবশ্যক হইয়াছিল। (The Buffalo Medical Jaurnal)

ইনফ্লুয়েঞ্জার নূতন চিকিৎসা। গত ডিসেম্বর মাসের ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডে কলম্বোর ডাক্তার জে, ডেভিড মহোদয় লিখিয়াছেন যে, "সেপ্টেম্বর ও অক্টোবর মাসে ইনফ্লুয়েঞ্জায় যত ঔষধ ব্যবহৃত হইয়াছে, তন্মধ্যে সোডিয়াম স্যালিসিলেটকে আমি উৎকৃষ্ট বলিয়া মনে করি। রোগের যে কোন অবস্থায় বা যে কোন রকমের পীড়া বা উপসর্গ হউক না কেন তাহাতেই ব্যবহারে সুফল পাইয়াছি। আমার মত এই যে, পালমোনারি, সেরিব্র্যাল, রিন্যাল এবং হেমারেজিক ও অন্যান্য যে কোন প্রকারের বিষাক্ত ইনফ্লুয়েঞ্জায় প্রত্যহ একবার ২।৩ দিন পর্য্যন্ত ইণ্ট্রামাস্কিউলার বা ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেক্শন করিতে হয়। এজন্য সোডিয়াম স্যালিসিলেটের ২০% পার্সেণ্ট সোল্যুসন দুই হইতে তিন ড্রাম ব্যবহার করা যাইতে পারে। আমি এত বেশী মাত্রায় প্রয়োগ করিয়াও কোনরূপ দুর্লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখি নাই। কোন কোন রোগীতে মেনিঞ্জাইটীস, নিউমোনিয়া ইত্যাদি হইয়াছিল, কিন্তু তাহা ঔষধের দোষে বলিয়া মনে হয় না। ইহারা অপনা হইতেই আসিতে পারে। প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত এই ঔষধ ব্যবহার করা যায়। প্রথমেই বিশেষ ফল দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু যে পর্য্যন্ত রোগী না সারে সেই পর্য্যন্ত ক্রমাগত প্রয়োগ করিতে থাকিবে। অত্যন্ত শ্বাসকৃচ্ছ্র হইলে ও হৃৎপিণ্ড প্রসারিত থাকিলে ইহার পরিবর্ত্তে সোডা বাই কার্ব্ব বা পাটাস বাই কার্ব্ব ব্যবহারে ফল হইতে পারে।"

চিকিৎসা-প্রকরণ

পাকাশয়ের তরুণ ও পুরাতন সর্দ্দির চিকিৎসা।

লেখক—ডাঃ আর, সি, নাগ।

আজকাল অধিকাংশ ব্যক্তিরই পাকাশয়ের একটা না একটা পীড়া থাকিতে দেখা যায়। এই সকলের মধ্যে গ্যাষ্ট্রীক ক্যাটারই প্রধান। নিয়মিত চিকিৎসা না হইলে ভবিষ্যতে ইহা হইতে নানাবিধ রোগ উপস্থিত হয়। সে জন্য এই পীড়া প্রকাশ পাইলেই তৎ প্রতীকারে যত্নবান হওয়া উচিত।

ইহা দুই প্রকারের হইয়া থাকে, যথা ;—

১। **পাকাশয়ের তরুণ সর্দ্দি** বা একিউট গ্যাষ্ট্রীক ক্যাটার।

২। **পাকাশয়ের পুরাতন সর্দ্দি** বা ক্রনিক গ্যাষ্ট্রীক ক্যাটার।

ক্রমশঃ ইহাদের মোটামুটী লক্ষণাদি এবং চিকিৎসার বিষয় আলোচনা করিব।

১। পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির তরুণ ক্যাটার্যাল প্রদাহকে একিউট গ্যাষ্ট্রিক ক্যাটার বলে। ইহাকে প্রদাহ জনিত অজীর্ণ পীড়াও বলা যাইতে পারে, কারণ পাকাশয়ের ক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটিয়া ইহা উৎপন্ন হয়। পাকরস ক্ষরণের স্বল্পতা, কিম্বা তাহার ক্রিয়াবিকার এই পীড়ার সাধারণ প্রবর্ত্তক কারণ। পূর্ব্বোক্ত কারণে খাদ্য দ্রব্যাদি পাকস্থলীতে অনেক ক্ষণ ধরিয়া অপরিপাক অবস্থায় মজুত থাকে বলিয়া উহা অত্যন্ত গাঁজিয়া বা পচিয়া উঠে, এবং এই জন্যই শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে উদ্দীপন ও প্রদাহ উপস্থিত হয়। কখন কখন এই অবস্থাটী জ্বরের সঙ্গে থাকিতে দেখা যায়। সার্ব্বাঙ্গিক দুর্ব্বলতা, রক্তহীনতা বর্ত্তমানেও ইহা হইয়া থাকে। যে সকল পীড়ায় দেহ ও দেহস্থ যন্ত্রাদি দুর্ব্বল হয় তাহার আরোগ্য কালে সামান্য মাত্র আহারের দোষ হইলেও পাকাশয়ের তরুণ সর্দ্দি উপস্থিত হইতে পারে। যাবতীয় দুষ্পাচ্য খাদ্যের মধ্যে কতকগুলি সহজ শরীরে জীর্ণ হইতে পারে। কিন্তু ক্ষীণ ও দুর্ব্বল ব্যক্তির কখনই জীর্ণ হয় না, এমন কি এই খাদ্যই তাহার পক্ষে বিষতুল্য হইয়া থাকে। যে সকল রোগী অধিক দিন ধরিয়া ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিতেছে এবং যাহারা বাতগ্রস্ত ধাতু, তাহাদেরই এই পীড়া অধিক হওয়া সম্ভব, পথ্যের ক্রটিকে ইহার উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য করা যাইতে পারে। পাকাশয় হইতে যে রস নিঃসৃত হয়, তাহা যে পরিমাণ খাদ্য জীর্ণ করিতে সক্ষম, তদতিরিক্ত আহার করিলেও পীড়া উপস্থিত হয়। খাদ্য দ্রব্যের মধ্যে যাহা অজীর্ণ অবস্থায় রহিয়া যায়, তাহাই পচিয়া উঠে, অথবা গুরুপাক দ্রব্যাদি আহার করিলে এবং তাহা দুষ্পাচ্য হইলে ও যদি ভোক্তার পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি উত্তেজিত অবস্থায় থাকে, কিংবা খাদ্য দ্রব্য উত্তমরূপে চিবাইয়া না খাওয়ার জন্য পাকাশয়িক রস খাদ্য মধ্যে প্রবেশ করিতে না পারিলে পাকাশয়ের পীড়া উৎপন্ন হইয়া থাকে। অতিরিক্ত ঘৃত ও তৈলযুক্ত খাদ্যাদি ভোজনেও ইহা হইতে পারে, অতি শীতল কি অতি উষ্ণ খাদ্য সেবন, অত্যন্ত ঝাল, তীক্ষ্ণ, রুক্ষ এবং বিদাহী খাদ্য, পচা বা বাসি খাদ্য প্রভৃতি ভোজনেও নানাবিধ পাকাশয়িক কার্য্যের বিশৃঙ্খলার জন্য রোগ উপস্থিত হয়। কেহ কেহ বলেন যে, অত্যন্ত সুরাপান এই পীড়ার একটী বিশিষ্ট কারণ। আর্সেনিক প্রভৃতি কোন কোন ঔষধ অধিক দিন সেবন জন্যই হইতে পারে। হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগাইলেও পাকাশয়ের তরুণ সর্দ্দি উপস্থিত হয়। অহিফেন ইত্যাদি মাদক দ্রব্য বহু দিবস ব্যবহার করিলে পাকাশয়ের ক্যাটার হইতে দেখা যায়, কারণ এই সমস্ত ঔষধ দ্বারা পাকাশয়ের রস নিঃসারণ শক্তি প্রভৃতির হ্রাস হইয়া থাকে। চিকিৎসা করিবার পূর্ব্বে এই সমস্ত কারণের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়।

এই পীড়ায় পাকাশয়ে ভার ও অসুখবোধ, পেট ফাঁপা এপিগ্যাষ্ট্রিক প্রদেশে টিপিলে বেদনা দেখা যায়। জিহ্বা ক্লেদ যুক্ত, গলনলীতে উষ্ণতা বোধ, মধ্যে মধ্যে গলনলীর উগ্রতা বিশিষ্ট উৎকাশি, হইয়া থাকে। নিশ্বাস দুর্গন্ধ যুক্ত, ক্ষুধাহীনতা, কখন কখন ক্ষুধার লোপ

বা বিকৃত ক্ষুধা, অত্যন্ত পিপাসা, অগ্নিমান্দ্য, পাকাশয়ের উগ্রতা কষ্ট জনক বিবমিষা ও কখন কখন বমন উপস্থিত হয়। বমন হইলে প্রথমতঃ বমিত দ্রব্যে অজীর্ণ ভুক্ত পদার্থ দেখা যায়। পরে আঠাবৎ শ্লেষ্মা, অম্ল ও তিক্ত পদার্থ (পিত্ত) বমন হইতে থাকে। বাম্পোদগার ও অম্ল রোগ দেখা দেয়, সচরাচর কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হইতে পারে। রোগ ক্ষুদ্রান্ত্র পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হইলে উদরাময় এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির সর্দ্দি যদ্যপি ডিওডিনম পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয়, তবে পাণ্ডু রোগের মত চর্ম্ম পীতবর্ণ হয়। মূত্র অল্প এবং ঘোর বর্ণের হইয়া থাকে ও তাহাতে ইউরেটস জন্মে।

সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণের মধ্যে গা ম্যাজ ম্যাজ করা, দৈহিক ও মানসিক অবসাদ, অত্যন্ত মাথা-ব্যথা, সামান্য জ্বর, নৈরাশ্য, মনোভঙ্গ ও নিস্তেজকতা, নাড়ী দ্রুতগামী, কখন কখন অনিয়মিত। ঘাড়ে কষ্টকর ব্যথা, হস্তে ও পদতলে জ্বালা, উগ্রতা বিশিষ্ট স্বভাব, ওষ্ঠে হার্পিস ইত্যাদি দেখা যায়। এই রোগে যে সমস্ত স্নায়বীক লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে তাহা পচা খাদ্য জনিত বিষ দেহ মধ্যে আচোষিত হওয়ার ফল।

সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার বার্থিয়লো সাহেব ইহার চিকিৎসা কালে নিম্নলিখিত কয়েকটী উদ্দেশ্যের উপর লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করিতে বলিয়াছেন।

১। পাকাশয় মধ্যে যদ্যপি কোনরূপ উগ্রতা জনক পদার্থ বর্ত্তমান থাকে, তবে তাহা দূর করিবার চেষ্টা করা।

২। প্রদাহিত পাকাশয়কে যতদূর সাধ্য বিরাম দেওয়া উচিত।

৩। প্রতিবার অর্দ্ধ মাত্রায় কেবল পাতলা, উগ্রতা বিহীন ও সহজে শোষিত হইতে পারে এরূপ খাদ্য বিধান করা।

৪। রোগ ভোগ কালীন কষ্টজনক লক্ষণাদির উপশম করা। যেমন—বেদনার শান্তি, অত্যন্ত অম্ল থাকিলে সদ্য ফলপ্রদ ঔষধ দ্বারা তৎক্ষণাৎ নিবারণ ইত্যাদি।

৫। রোগ ভোগ সময় এবং আরোগ্য কালীন পথ্যের এরূপ বিধান করিবে যাহাতে পুনরায় রোগ আক্রমণ না করে। যথাক্রমে এই সকল উদ্দেশ্য সাধনের উপায় বলা যাইতেছে।

১। যদি এমন বুঝিতে পারা যায় যে পাকস্থলীতে পচনশীল খাদ্য বর্ত্তমান আছে এবং রোগীর পাকাশয় প্রসারিত তখন তাহা বিদূরিত করিবার জন্য ষ্টমাক পাম্প কি সাইফন নল দ্বারা পাকাশয় খালি করিয়া মৃদু ক্ষার দ্রব দ্বারা ধৌত করিলে উপকার হয়। ভিসী ওয়াটার অথবা ১ আউন্স জলে ২ গ্রেণ সোডা বাইকার্ব্ব দিয়া সেই জল এই উদ্দেশ্যে ব্যবহার করিতে পারা যায়। যদি পাকাশয় প্রসারিত না থাকে অথবা রোগী পূর্ব্বোক্ত উপায় অবলম্বন অসম্মত হয়, তবে বমনকারক ঔষধ দেওয়া উচিত। একটু অধিক মাত্রায় সাধারণ লবণ ও জল খাওয়াইলে দুই একবার বেশ বমন হইয়া যায়। এই জন্য সাধারণ পল্লীবাসীগণ সামান্য পাকাশয়ের রোগে অগ্রে "নুনপড়া" (অধিক মাত্রায় লবণ) খাইয়া থাকে। বিশ্বাস ও ঔষধের শক্তি একত্রিত হইয়া ইহা বিশেষ রূপে কার্য্য করিয়া রোগ দমন করে। বালকদিগকে ৫—২০ গ্রেণ মাত্রায় অল্প উষ্ণ জলে গুলিয়া দিতে পারা যায়।

কোন কোন চিকিৎসক $\frac{1}{20}$—$\frac{1}{10}$ গ্রেণ মাত্রায় এপোমর্ফাইন হাইড্রোক্লোর হাইপোডার্মিক রূপে প্রয়োগ করিতে বলেন। কিন্তু এই ঔষধ কাহারও কাহারও পক্ষে অত্যন্ত অবসাদক ক্রিয়া প্রদর্শন করে, সেজন্য সাবধানে প্রয়োগ করা উচিত। যদি কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে, তবে মৃদু বিরেচক প্রয়োগ ও পেটের উপর হস্ত ঘর্ষণ দ্বারা পাকাশয় খালি করিতে পারা যায়। প্রথমে ২।৩ গ্রেণ ক্যালোমেল দিয়া ইহার ৮।১০ ঘণ্টা পরে নিম্নোক্ত মিশ্র সেবন করাইলে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে।

Re.

সোডি সাল্ফ	...	১—২ ড্রাম।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।
গ্লাইকো থাইমোলিন	...	$\frac{1}{2}$ ড্রাম।
সিরাপ অরেনসাই	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	৬ ড্রাম।

মিঃ—একমাত্রা। আবশ্যকানুসারে প্রয়োজ্য।

স্ফীত পাকাশয়ের বামদিক হইতে দক্ষিণদিকে হস্তদ্বারা চাপ দিলে বিশেষ উপকার হয়। এই সব মৃদু উপায় অবলম্বন করিয়া এবং শক্ত রকমের খাদ্যাদি ভোজন বন্ধ রাখিয়া অনায়াসে পাকাশয়কে খালি করিতে পারা যায়, এবং ইহাতে রোগীরও বিশেষ কোন কষ্ট হয় না। বালকদের পক্ষে ১০—২০ গ্রেণ মাত্রায় পালভ্ রিয়াই কোঃ এবং পূর্ণ বয়স্কদের জন্য ১—২ ড্রাম মাত্রায় কার্লসব্যাড সল্ট গরম জলসহ দুইবার করিয়া প্রত্যহ সেবন করাইলে মৃদু বিরেচন হইয়া থাকে। এবট কোং'র স্যালাইন ল্যাক্সেটীভ, এনোজফ্রুট সল্ট কিম্বা সিটলিজ পাউডারও ব্যবহার করা যাইতে পারে।

২। পাকাশয় হইতে সমস্ত উগ্রকর পদার্থ নির্গত করা হইলে পর, প্রদাহযুক্ত যন্ত্রকে বিশ্রাম দেওয়া আবশ্যক। ব্যাধি কঠিন হইলে ২।৩ দিন আহার বন্ধ রাখিয়া উপবাস দেওয়াইতে হয়। দুধ ও ভিসী জল একত্রে মিশাইয়া অথবা জল এরারুট অল্প মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে। এই অবস্থায় রোগীকে শয্যাশায়ী করিয়া রাখিতে হয়। অনেক চিকিৎসক পুষ্টিকর খাদ্যের পিচ্‌কারী প্রয়োগ অনুমোদন করিয়াছেন। পেপ্টোনাইজ করা দুগ্ধ, হরলিকস মলটেড মিল্ক, সোডাওয়াটার প্রভৃতি দিতে পারা যায়।

৩। চিকিৎসায় তৃতীয় উদ্দেশ্য—পথ্যের বাঁধাবাঁধি। প্রথমাবস্থায় লঙ্ঘন অর্থাৎ উপবাস দেওয়া আবশ্যক। তৎপরে বার্লি, এরারুট, যব মণ্ড, পানিফলের বা পদ্মবীজের পালো প্রভৃতি লঘু পথ্য ভোজন করিবে। ক্রমশঃ পাকাশয়ের ক্রিয়া ভাল হইলে অর্থাৎ অজীর্ণের উপশম হইলে ও অগ্নি বলের বৃদ্ধি হইয়া আসিলে দিবসে অতি পুরাতন সূক্ষ্ম তণ্ডুলের অন্ন, মসুর দাউলের যূষ, মাগুর, শিঙ্গি, কই ও মউরোলা প্রভৃতি মৎস্যের ঝোল, পটোল, বেগুন, চটকলা ও গন্ধভাদুলে প্রভৃতি তরকারী, এবং ঘোল ও পাতি বা কাগজী লেবু আহার করিবে। রাত্রে বার্লি প্রভৃতি লঘুপাক পথ্য ভোজন করা উচিত। অধিক ক্ষুধা হইলে বা দুই

বার অন্ন পরিপাক করিবার উপযুক্ত অগ্নি বল হইলে রাত্রেও অন্ন পথ্য দেওয়া যাইতে পারে। কাঁচা বেল পোড়া, বেলের মোরব্বা, দাড়িম্ব ও মিছরী প্রভৃতি দ্রব্য উপকারী। এই পীড়ায় ভোজনের ২।৩ ঘণ্টা পরে জল পান করা উচিত। প্রাতঃকালে শয্যা হইতে উঠিয়া কিঞ্চিৎ শীতল জল পান করা এই রোগে সুপথ্য। সাধারণতঃ ইহাকে নিশা পান বা উষা পান বলে। আবশ্যক হইলে কৃত্রিম উপায়ে খাদ্যাদি জীর্ণ করাইয়া সেবন করাইতে হয়

৪। চিকিৎসার এই উদ্দেশ্যটী ঔষধ প্রয়োগে কষ্টকর লক্ষণাদি ও পীড়ার উপশম করা। এপিগ্যাষ্ট্রিক প্রদেশে জোকলাগান ও রক্তমোক্ষণ করা কচিৎ আবশ্যক হয়, তবে যে স্থলে জ্বর, স্থানীয় বেদনা ও উগ্রতা থাকে তথায় কোন কোন সময় আবশ্যক হইতে পারে, জোঁক ছাড়াইয়া লইয়া ১ খানি পোলটীস দেওয়া উচিৎ। আমি একটী বড় রকমের মাষ্টার্ড প্লাষ্টার দিয়া থাকি তাহাতেই অনেক সময় উপকার হয়। কোন কোন চিকিৎসক শীতল জলের পটী বা বরফ থলী বসাইতে বলেন। একখানি তোয়ালে বা গামছা ভিজাইয়া অল্প জল রাখিয়া নিংড়াইয়া লইয়া পেটের উপর স্থাপন করিলে স্থানিক উগ্রতার হ্রাস হইয়া থাকে। শৈত্য প্রয়োগের পর বরফের টুকরা চুষিতে দিলে বিশেষ উপকার হয়।

অত্যন্ত পেট বেদনা নিবারণ জন্য অহিফেন ঘটিত ঔষধ। বিসমাথ ও হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ডিল সহ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। ডাঃ ইয়ো নিম্নোক্তরূপে প্রয়োগ অনুমোদন করেন।

Re.

বিসমাথ স্যালিসিলেট্স অথবা বিসমাথ অক্সি ক্লোরাইড	...	৩০ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট ওপিয়াই	...	২ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	...	১৮ মিনিম।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১ ড্রাম।
মিউসিলেজ ট্রাগাকান্থ	...	১ আউন্স।
একোয়া এড	...	৮ আউন্স।

মিঃ—একটেবল স্পুনফুল মাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

বেদনা অত্যন্ত অধিক হইলে $\frac{1}{6}$—$\frac{1}{4}$ গ্রেণ মর্ফিয়া হইপোডার্ম্মিকরূপে প্রয়োগ করিতে হয়। অত্যন্ত অম্ল থাকিলে ও তৎসঙ্গে পেট বেদনা বেশী হইলে নিম্নোক্ত মিশ্র ফলপ্রদ।

১। Re.

সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
টীংচার বেলেডোনা	...	৫ মিনিম।
লাইকার মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর	...	১৫ মিনিম।
গ্লাইকো থাইমোলিন	...	$\frac{1}{2}$ ড্রাম।
একোয়া টাইকোটীস এড	...	১ আউন্স।

মিঃ—একমাত্রা। ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। অথবা;

২। Re.

এমন কার্ব্ব	...	৩ গ্রেণ।
পটাস বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
লাইকার মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর	...	১০ মিনিম।
টাইকো-পেপেপ্সিন	...	১ ড্রাম।
টীংচার নক্সভমিকা	...	২ মিনিম।
একোয়া মেন্থপীপ এড	...	১ আউন্স।

মিঃ—একমাত্রা। ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। সেব্য।

৩। Re.

স্পিরিট এমন এরোমেটীক	...	২০ মিনিম।
লাইকার বিসমাথ	...	½ ড্রাম।
লাইকার ওপিয়াই সিডেটীভ	...	৫ মিনিম।
টীংচার কারমিনেটীভ	...	৩ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম এড	...	১ আউন্স।

মিঃ—একমাত্রা। ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

স্থানিক বেদনা না থাকিয়া যদ্যপি অত্যন্ত বমনেচ্ছা ও কষ্টকর পিপাসা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে এফার্ভেসেণ্ট মিশ্র ফলদায়ক।

ব্যবস্থা—

১। Re.

সোডা বাই কার্ব্ব	...	২০ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ অরেনসাই	...	১ ড্রাম।
একোয়া অরেনসাই ফ্লোরিস এড	...	১ আউন্স।

মিশ্রিত একমাত্রা। ইহার প্রতি মাত্রার ১৫ গ্রেণ পলভ্ সাইট্রিক এসিড মিশাইয়া উচ্ছলৎ অবস্থায় সেব্য।

২। Re.

সোডি বাই কার্ব্ব	...	৩ ড্রাম।
একোয়া লরোসিরেসাই	...	৪ ড্রাম।
একোয়া	...	এড ৮ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া ২ টেবল চামচ মাত্রায় প্রতি মাত্রার সহিত ১৫ গ্রেণ সাইট্রীক এসিড মিশাইয়া উচ্ছলৎ অবস্থায় সেবন করাইবে।

এইরূপ ক্ষার ঔষধাদি ফুটন্ত অবস্থায় পান করাইলে যে উদ্গার উঠে তাহাতে পাকাশয়ে অবস্থিত দূষিত বায়ু নির্গত হইয়া যায় এবং তজ্জন্য রোগী বিশেষ শান্তি লাভ করে। পাক

রস অত্যন্ত অম্ল হইলে এই সমস্ত ঔষধে সেই অম্লত্ব নষ্ট হয় এবং পাকাশয়ের গাত্রে যে চটচটে দড়ির মত শ্লেষ্মা লাগিয়া থাকে তাহাও সরল করিয়া নির্গত করিবার সহায়তা করে।

এই পীড়ায় অধ্যাপক বার্থালো বিসমাথ সহ কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগের ব্যবস্থা দেন। পাকাশয়ের তরুণ প্রদাহে ডাঃ বার্গিয়ো সাহেবও ইহা অনুমোদন করেন।

ব্যবস্থা—

Re.

এসিড কার্ব্বলিক	...	½ গ্রেণ।
বিসমাথ সাবনাইট্রেট	...	১০ গ্রেণ।
মিউসিলেজ একেসিয়া	...	½ ড্রাম।
একোয়া মেন্থপীপ	.	এড ২ আউন্স।

একত্র মিশাইয়া অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় কিঞ্চিৎ শীতল জল সহ ১—২ বা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

শিশুদের পাকাশয়ের তরুণ প্রদাহে বমনেচ্ছা ও বমন থাকিলে ডাঃ বার্গিয়ো সাহেব নিম্নোক্ত ঔষধ দিতে বলেন।

ব্যবস্থা।

Re.

এসিড টার্টারিক	...	১৫ গ্রেণ।
একোয়া লরোসিরেসাই	...	১০—২০ মিনিম।
সিরাপ	...	২ ড্রাম।
একোয়া ডিষ্টিলেটা		এড ৫ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া ২ চা চামচ পূর্ণ মাত্রায় ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

ডাঃ ইয়ো তরুণ প্রদাহে অবসাদক মিশ্র দিতে বলেন।

ব্যবস্থা ;—

Re.

বিসমাথ কার্ব্ব	...	৫ ড্রাম।
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	...	১ ড্রাম।
লাইকার মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর	...	২ ড্রাম।
মিউসিলেজ একেসিয়া	...	১½ আউন্স।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম এড	...	৪ আউন্স।

মিঃ—১ চা চামচ পূর্ণ মাত্রায় আহারের পূর্ব্বে প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

চিকাগোর এবট এলক্যালইড্যাল কোংর প্রস্তুত গ্যাষ্ট্রিক সিডেটীভ বা পাকাশয়ের অবসাদক বটীকা ব্যবহারে বেশ উপকার হয়। ১ বটীকা মাত্রায় কিঞ্চিৎ গরম জল সহ সেবন

করাইতে হয়। ইহার প্রত্যেক বটীকাতে রেসর্সিন $\frac{১}{৪০}$ গ্রেণ, ষ্টোফেইন $\frac{১}{২০}$ গ্রেণ, এট্রোপিন সালফেট $\frac{১}{২৫০০}$ গ্রেণ, ডেলফিনাইন ক্রিষ্ট্যাল $\frac{১}{১০০০}$ গ্রেণ আছে।

হিউলেটের মিশ্চারা পেপসিন কোঃ কাম বিসমাথ ব্যবহার করা যাইতে পারে, মাত্রা $\frac{১}{২}$—১ ড্রাম, মেডিক্যাল প্রেস এণ্ড সার্কুলার, মেডিক্যাল রিভিউ প্রভৃতি চিকিৎসা বিষয়ক মাসিক পত্রিকায় ইহা প্রশংসিত হইয়াছে।

অধ্যাপক ব্রান্টন সাহেব এই পীড়ায় পটাসিয়াই ব্রোমাইড, বিসমাথ ও হাইড্রোসিয়ানিক এসিড সহ প্রয়োগ অনুমোদন করে।

ব্যবস্থা—

Re.

বিসমাথ সাবনাইট্রেট	...	১০ গ্রেণ।
পটাসিয়াই ব্রোমাইড	...	১৫ – ২০ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
মিউসিলেজ একেসিয়া	...	২ ড্রাম।
একোয়া এড	...	১ আউন্স।

মিঃ—এক মাত্রা। আহারের ১০ মিনিট পূর্ব্বে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। ব্রোমাইড দ্বারা স্নায়বীয় প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া দমিত হয়।

পেট ফাঁপা থাকিলে ডাঃ ডেলফিল্ড সোডি সাল্ফকার্ব্ব প্রয়োগ করিতে বলেন।

ব্যবস্থা—

Re.

সোডিসালফো কার্ব্ব	...	৪ ড্রাম।
গ্লিসেরিণ	...	২ আউন্স।
ইনফিউজন কোয়াসিয়া এড	...	৬ আউন্স।

মিঃ—৪ ড্রাম মাত্রায় আহারের পূর্ব্বে সেব্য।

ডাঃ লণ্ট এজন্য ৫ গ্রেণ মাত্রায় ন্যাপ্থালিন ক্যাপসুলের ভিতর দিয়া প্রয়োগ করিবার পরামর্শ দেন।

ডাঃ রিঙ্গার কার্ব্বোলিগনাই ও বিসমাথ একত্রে প্রয়োগের প্রশংসা করেন।

ব্যবস্থা—

Re.

কার্ব্বো লিগনাই	...	১ ড্রাম।
বিসমাথ সাবনাইট্রেট	...	৪০ গ্রেণ।

একত্রে মিশাইয়া ৪টী পুরিয়া প্রস্তুত করিবে। এক একটী পুরিয়া দিবসে ৩ বার সেব্য।

ডাঃ সোনেবার্গ স্যালিসিলেট অব বিসমাথ সহ ন্যাফথল দিতে বলেন।

ব্যবস্থা—

Re.

স্যালিসিলেট অব বিসমাথ ন্যাফ্থল ম্যাগ্নিসিয়া	প্রত্যেক ১০ গ্রাম।

৩০টী পুরিয়ায় বিভক্ত করিয়া আহারের পর এক একটী পুরিয়া সেব্য।

এতদ্ভিন্ন স্পিরিট এমন ফিটীডাস, এনিসি, এনিথি প্রভৃতি বায়ুনাশক ঔষধ, ক্ষারঘটিত ঔষধ সহযোগে ব্যবস্থা করিতে হয়। থাইমল ½ গ্রেণ মাত্রায় টাকা ডায়েষ্টাস সহ দিলে বেশ ফল পাওয়া যায়।

পাকাশয়ের তরুণার্দ্দির সহিত জ্বর বর্ত্তমান থাকিলে ডাঃ মন্টি বলেন শিশুদিগকে হাইড্রো-ক্লোরিক এসিড প্রয়োগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

ব্যবস্থা—

Re.

এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	...	৫—১০ মিনিম।
সিরাপ সিম্পল	...	২ ড্রাম।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার এড	...	৩ আউন্স।

মিঃ—২ চা চামচ পূর্ণ মাত্রায় ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

পূর্ণবয়স্ক দিগকে দিতে হইলে নিম্নোক্ত ব্যবস্থানুসারে দেওয়া যাইতে পারে।

Re.

এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকাক	...	১ মিনিম।
সিরাপ অরেনসাই	...	১ ড্রাম।
একোয়া এনিসী এড	...	১ আউন্স।

মিঃ—এক মাত্রা। ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

পাকাশয়ের উত্তেজন কমিয়া কেবল জ্বর থাকিলে কুইনাইন দিতে পারা যায়। কুইনাইন হাইড্রোক্লোর এসিড ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ২ বার দেওয়া যাইতে পারে। শিশুদের পক্ষে নিম্নোক্ত মিশ্র উপকারী।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৫ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	...	৫ মিনিম।
সিরাপ সিম্পল	...	১½ আউন্স।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার এড	...	৩ আউন্স।

মিঃ—এক চা চামচ মাত্রায় ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

গ্যাষ্ট্রীক ফিবারে ১-২ মিনিম মাত্রায় কেবল মাত্র টীংচার নক্সভমিকা ব্যবহার করিয়া অনেক স্থলে উপকার পাইয়াছি।

এই ব্যাধির সহিত উদরাময় প্রকাশ পাইলে তাহা বন্ধ করা সম্বন্ধে বিশেষ বিবেচনা করিতে হয়। ইহা প্রায়ই রোগীর হিতসাধন করিয়া থাকে। কারণ ইহাতে দূষ্য দ্রব্যাদি নির্গত হইয়া যায় এবং পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির রক্তাধিক্য কম হয়। কোন কোন চিকিৎসক ইহা বজায় রাখিতে ইপিকাক ও ক্যালোমেল প্রয়োগ করেন। ৬—৮ গ্রেণ মাত্রায় পালভ ইপিকাক ও ১—২ গ্রেণ ক্যালোমেল একত্রে মিশাইয়া প্রত্যহ ৩ বার প্রয়োগ করিলে পিত্ত মিশ্রিত দাস্ত হয়। ক্যারাহ্যাল গ্যাষ্ট্রাইটীসের সহিত পোর্টাল রক্ত সঞ্চয়ের লক্ষণ থাকিলে ইহা দেওয়া উচিত। ডাঃ পেপ্‌পার সাহেব ৬-৮ গ্রেণ ক্যালোমেল সুগার অব মিল্ক সহ মাড়িয়া জিহ্বার উপর রাখিয়া পরে স্নিগ্ধকর লাবণিক বিরেচক প্রয়োগ করিতে বলেন।

রোগ আরোগ্যোন্মুখ হইলে পাকাশয়ের বলকারক ঔষধ যথা—এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল, নক্সভমিকা, পেপসিন প্রভৃতি ব্যবহার্য্য। আহারের পর ৫ গ্রেণ মাত্রায় ল্যাক্টোপেপটীন ট্যাবলেট বা ২।৩ গ্রেণ মাত্রায় টাকাডায়েষ্টাস দিলে বেশ ফল হয়। পাক রস নিঃসরণের স্বল্পতা বর্তমানে কর্ণিকের "সিক্রেটোজেন" ট্যাবলেট ১টী মাত্রায় প্রত্যহ ৪।৫ বার দিলে সুফল পাওয়া যায়।

নিরাময়ত্বের প্রারম্ভে নিম্নোক্ত মিশ্র উপযোগী।

R-

এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	...	১০ মিনিম।
টীংচার নক্সভমিকা	...	৩ মিনিম।
টীংচার জেনসিয়েন কো:	...	½ ড্রাম।
টাইকো পেপেসিন	...	½ ড্রাম।
সিরাপ অরেনসাই	...	১ ড্রাম।
একোয়া মেন্থপীপ এড	...	১ আউন্স।

মিঃ—একমাত্রা প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য।

৫। পথ্যের ত্রুটীর কারণ পীড়া পুনরায় প্রকাশিত না হয় তদ্বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। আরোগ্য হইবার পর সুপথ্য ও পরিমিত আহার, ধীরে ধীরে ও উত্তমরূপে চর্ব্বণ করিয়া খাইতে বলা উচিত। ঘৃতপক্কদ্রব্য, মাংস, পিষ্টক প্রভৃতি গুরুপাকদ্রব্য; তীক্ষ্ণবীর্য্যদ্রব্য, ভাজা, পোড়াদ্রব্য, ভোজন নিষিদ্ধ। অধিক জল বা অন্য কোন তরল বস্তু পান অহিতকর। যব, গোধুম, মাষকলাই, শাক, ইক্ষু, গুড়, লঙ্কার ঝাল প্রভৃতি বর্জ্জন করিতে হয়। তৈলমর্দ্দন, রাত্রিজাগরণ, মৈথুন ও স্নান এই পীড়ায় বিশেষ অনিষ্ট সাধন করে। সুরাপান ও মাদকদ্রব্যাদি পরিত্যাগ করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। "চা" পান দ্বারা আজকাল অধিকাংশ সহরবাসী ডিসপেপসিয়ায় ভুগিতেছেন, ইহাতে ক্ষুধামান্দ্য করে, শরীরে

বিষাক্তদ্রব্য সঞ্চিত হয় আর অনর্থক অর্থ নষ্ট হইয়া থাকে। অতএব এই পীড়াগ্রস্ত রোগীর "চা" ছাড়িয়া দেওয়া উচিত। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে বর্ত্তমানে মধ্যে মধ্যে এলোজঘটিত বটিকা অথবা অন্য কোন মৃদু বিরেচক ব্যবহার করা দরকার।

(ক্রমশঃ)

ভ্যাক্সীন ও সিরাম চিকিৎসা।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায় এল, এম, এস।

বিষয়ের অপরিপক্কতা।

চিকিৎসক মাত্রেই শারীর-বিধান-তত্ত্ববিৎ; এই অনুমানের উপরে নির্ভর করিয়া বর্ত্তমান কালের উদীয় মান একটি চিকিৎসা বিধানের আলোচনায় প্রবৃত্ত হইলাম। যে চিকিৎসা বিধানের বিবর উল্লেখ করিতেছি, তাহাকে ইংরাজীতে Serotherapy (বা সীরোথিরাপি) কহে। এই বিষয়টি এখনো অনুসন্ধানাধীন। এখনো উহা চরম উৎকর্ষ লাভ করিতে পারে নাই; অতএব বর্ত্তমান প্রবন্ধে উক্ত বিষয়ে শেষ কথা বলা অসম্ভব।

রক্তের ক্রিয়া।

প্রথমতঃ, সিরাম সম্বন্ধে দুচারি কথার পুনরালোচনা করা প্রয়োজনীয়। রক্ত মাত্রেই দুই জাতীয় উপদান দৃষ্ট হয়। যথা—

(১) তরল রক্তরস বা সিরাম;

(২) কঠিন শ্বেত কণিকা বা ফেগোসাইট;

(৩) লাল কণিকা।

বিশিষ্ট প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে যে, যাবতীয় রোগ জীবাণু বা রোগের কারণভূত ময়লারাশি দেহে প্রবিষ্ট হইলেই, রক্তস্থ শ্বেত কণিকা গুলি উক্ত রোগ জীবাণুকে ধ্বংস করিয়া ফেলিবার প্রয়াস পায়। এই কারণেই, রক্তের শ্বেত কণিকাগণকে Phagocyte (ফেগোসাইট) এই আখ্যা দেওয়া হইয়াছে। এই তথ্যটি অধ্যাপক মেচনীককের আবিষ্কার। সম্প্রতি স্যর আল্‌ম্‌রথ রাইট দেখাইয়াছেন যে, রক্তরসের তারতম্যের উপরে উক্ত শ্বেত কণিকা দলের কর্ম্মাকর্ম্মতা নির্ভর করে। অর্থাৎ যেমন পুষ্টিকর বা তৃপ্তিকর ভোজনের বশে সৈন্যদলকে উৎসাহিত ও উত্তেজিত করা যাইতে পারে, তেমনি রক্ত রসের উপাদনের ইতর বিশেষ ঘটিলে, শ্বেতকণিকাগুলি সতেজ বা নিস্তেজ হইয়া থাকে। অতএব বেশ বুঝা গেল যে, রক্তের উপাদানের উপরেই শরীরের নিরাপদ নির্ভর করে।

অভ্যাসের মূল্য।

শুধু ভোজনের ফলে কখনও কর্ম্মঠ সৈন্য প্রস্তুত হয় না। তৎসঙ্গে রীতিমত কুচ্‌কাওয়াজ ও কসরৎ করিলে তবে ভাল সৈন্য গঠিত হয় এবং সেই সকল মেহনতের অভ্যাস বজায় থাকিলে, তবে সৈন্যগণ ভাল অবস্থায় থাকিতে পারে। এ সকল কথা অতীব সাধারণ হইলেও, ঘটনা নিবন্ধে এস্থলে উহাদের উল্লেখ করা অবশ্য কর্ত্তব্য।

প্রাণীর ধর্ম্ম।

এই সূত্রে আমাদের একটি সাধারণ কথা বলা আবশ্যক। প্রাণী মাত্রেরই জীবন ধারণ করিতে হইলে, তিনটি কাজ করা অনিবার্য্য হইয়া উঠে; প্রথমতঃ প্রাণীমাত্রেরই আহার করা আবশ্যক হইয়া পড়ে; দ্বিতীয়তঃ প্রাণীমাত্রেরই দেহে মলমূত্রাদি ক্লেদরাশি সঞ্চিত হইয়া পড়ে, এবং উহাদের অচিরাৎ ত্যাগ করিতে হয়; তৃতীয়তঃ নিজের বা অপর ক্লেদরাশিতে নিমজ্জিত থাকিলে মৃত্যু অবশ্যম্ভাবী বিধায়, প্রাণীমাত্রেরই জীবন ধারণের জন্য মলমূত্রাদি বর্জ্জিত থাকিবার চেষ্টা হয়।

ফোগোসাইটোসিস্।

এইবারে সুস্থদেহে সর্ব্বদা কি প্রকাণ্ড শুম্ভনিশুম্ভ ও রক্তবীজের যুদ্ধ চলিতেছে, তাহা কয়েকটা দৃষ্টান্ত দ্বারা বুঝাইতে চেষ্টা করিব। মনে করুন যে, একটি সূচাগ্রে কয়েকটি ষ্ট্রেপ্‌টোকক্‌কাই নামক জীবন্ত জীবাণু লইয়া, আপনার ত্বকে ঐ সূচবিদ্ধ করিয়া দিলাম। সূচাগ্রে যতগুলি ষ্ট্রেপটোকক্‌কাই ছিল, সকলগুলি বা তাহাদের মধ্যে অধিকাংশই, ত্বকের নিম্নে যে সকল দেহকোষ আছে, তন্মধ্যে যাইয়া পৌঁছাইল। সূচবিদ্ধ করিবার সময় আঘাতজনিত প্রতিফলিত ক্রিয়া (reflex action) বশতঃ, তৎক্ষণাৎ ঐ স্থানের রক্তবহা ধমনী ও শিরা সমূহের অতিশয় প্রসার হয়—প্রচুর পরিমাণ ঐ স্থানে রক্তের স্রোতঃ ধাবিত হইতে থাকে। এবং দেহের কোষের পক্ষে ঐ সকল জীবাণু বিজাতীয় হওয়ায়, তৎক্ষণাৎ দলে দলে রক্তের শ্বেত কণিকাগণ ধমনী প্রচার ভেদ করিয়া আহত স্থানাভিমুখে প্রবাহিত হইতে থাকে, যে যেখানে ছিল, সকল শ্বেত কণিকাই যেন ঐ স্থানে দৌড়িয়া যাইয়া প্রথমে পৌঁছিবার জন্য ব্যগ্র হয়, তাহার ফলে এই দাঁড়ায় যে, বহুসংখ্যক শ্বেতকণিকা বহুসংখ্যক ষ্ট্রেপটোককাই নামক জীবাণুকে ধ্বংস করিবার জন্য তুমুল যুদ্ধ লাগাইয়া দেয়। রক্তের শ্বেত কণিকার এমন ক্ষমতা আছে যে, তাহারা রোগজীবাণুকে স্বকীয় দেহাভ্যন্তরে গ্রহণ করিয়া পরিপাক করিয়া ধ্বংস করিতে পারে। যদি ঐ সকল শ্বেত কণিকার দল একে একে যাবতীয় ষ্ট্রেপটেককাইকে হজম করিয়া ফেলিতে সমর্থ হয়, তবেই রোগীর মঙ্গল; নতুবা যতই কেন শ্বেত কণিকারা আসুক না, ষ্ট্রেপটোককাইগণের উগ্রবিষক্রিয়া বশতঃ দলে দলে শ্বেতকণিকাগুলিই মরিয়া যাইতে পারে। এমন হইলে ঐ রোগ বীজাণুর বিষ সত্বরই দেহে পরিব্যাপ্ত হইয়া প্রাণহানি করিতে পারে; অথবা এমনও হইতে পারে যে, শ্বেত কণিকার দল সঙ্গে সঙ্গে যাবতীয় ষ্ট্রেপ্‌টোককাইগণকে ধ্বংস করিতে

সমর্থ না হইলেও কিয়ৎপরিমাণে উক্ত রোগ বীজাণুগণকে জব্দ রাখিতে পারে এবং ঐরূপে জব্দ করার পরে, রোগবীজাণুকে ধ্বংসও করিতে পারে। তাহা হইলে, দেহে রোগবীজাণু প্রবেশ করিলে, শ্বেতকণিকাদের সঙ্গে তাহাদের যে যুদ্ধ হয়, তাহার তিন প্রকারের ফল আমরা দেখিতে পাই, যথা—

(১) এককালীন ও সমূলে রোগ জীবাণু গণের ধ্বংস:—এই রূপ হইলে, আমরা বাহিরে সূচীবেধ স্থানে একটি রক্তাভ ব্রণ দেখিতে পাই এবং সেই ব্রণ অল্পকাল মধ্যে মিলাইয়া যায়; —"ফোড়া বসিয়া গেল" চলিত কথায় বলে।

(২) ত্বরিত এবং সম্পূর্ণরূপে শ্বেতকণিকাগণের পরাজয় ও রোগবীজাণুর উত্তরোত্তর প্রসার বৃদ্ধি।—এইরূপ স্থলে আমরা স্থানিক প্রদাহের সত্বর বৃদ্ধি দেখিতে পাই এবং জ্বর প্রভৃতি সাধারণ লক্ষণগুলিরও সেই সঙ্গে বাড়াবাড়ি দেখা যায়।

(৩) রোগবীজাণুগণের সহিত সংগ্রামে রক্তের শ্বেত কণিকা গণের প্রথমে পরাজয় এবং পরে বিজয়, এমত স্থলে ফোড়া পাকিয়া উঠে।

উপরোক্ত দৃষ্টান্ত হইতে আমরা বেশ বুঝিলাম যে, প্রতি মুহূর্ত্তেই দেহের মধ্যে সংগ্রাম চলিতেছে এবং শ্বেতকণিকা দলই আমাদের দেহ রূপ দুর্গের রক্ষী। যদিও অধিকাংশ সময়ে উক্ত শ্বেতকণিকাগণ শত্রু হত্যা করিতে সক্ষম তথাপি, এমন দুইটি অবস্থা আসিয়া পড়ে যখন তাহারা—

(১) হয় এককালীন অক্ষম হইয়া পড়ে।

(২) অথবা কিয়ৎকাল অক্ষম থাকার পরে পুনরায় সক্ষম হয়।

রোগ প্রবণতা কমে কিসে ?

এক্ষণে দেখা যাউক, কি কারণেই বা তাহারা ক্ষণে সক্ষম, কি কারণেই বা তাহারা ক্ষণে অক্ষম হইয়া পড়ে। শরীর কৃশই হউক বা দুর্ব্বল হউক, দেহের বাহ্যিক গঠনের উপরে শ্বেত কণিকার ক্ষমতা নির্ভর করে না। দারিদ্র্য, শীতাতপ, ব্যবসায়ের উপরে ও তাহা নির্ভর করে না। যে কোনও কারণে শরীরের আকস্মিক অবসাদ আসে (যথা—অনাহার, দুর্ভাবনা ব্যাধি) অথবা যে কোনও কারণে স্থায়ীভাবে শরীর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে (যেমন মদ্যপায়ী হইলে, যক্ষ্মা বা মধুমেহ প্রভৃতি ক্ষয় রোগ গ্রস্ত হইলে, ইত্যাদি)—সেই সেই অবস্থাতেই শ্বেতকণিকার-দল দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। কিন্তু যদি কোনও ব্যক্তি ক্রমাগত একই রোগের মধ্যে বাস করে, তবে কিয়ৎ পরিমাণে সে ঐ রোগের প্রবণতার হাত হইতে নিষ্কৃতি পায়। যাঁহারা আজন্মকাল ম্যালেরিয়া দেশে বাস করিতেছেন, তাঁহাদের যত না ম্যালেরিয়া ধরে, নবাগত ব্যক্তিকে তদপেক্ষা অতি সহজেই ম্যালেরিয়া আক্রমণ করে। যে সকল চিকিৎসক, কম্পাউণ্ডার ও নার্স (শুশ্রূষাকারিণী) প্লেগাক্রান্ত রোগীদের সর্ব্বদাই ঘাঁটাঘাঁটি করিয়া থাকেন, তাঁহারা তত সহজে প্লেগগ্রস্ত হন না। অতএব স্থূল হিসাবে আমরা দুইটি জিনিষ দেখিলাম—

(১) শরীরের বাহ্য প্রকৃতির সহিত রোগপ্রবণার সম্বন্ধ কম।

(২) যে কোনও রোগের সহিত কতক পরিমাণে মেলামেশা করিলে, সেই রোগ প্রবণতা কমিয়া আসে।

লোক ব্যবহারের দিক হইতে দেখিলে, এই কথাটার মর্ম্ম আরও সুখবোধ্য হইবে। এম, এ, বা বি, এ, পাস করা লোকই হউক, আর নিরক্ষর লোকই হউক—কোন বিশিষ্ট কারুকার্য্য করিবার শিল্প কুশলতা ব্যক্তি গত ধর্ম্ম নহে; অথচ যদিও যে কেহ একটু অধ্যবসায় সহকারে পরিশ্রম করিলে উৎকৃষ্ট শিল্পী হইতে পারেন, তথাপি যে ব্যক্তি আজন্ম সুদক্ষ শিল্পীর কর্ম্মশালে বসিয়া থাকে সে যত বেশী পটু ও দক্ষ হয়, তাদৃশ অপর ব্যক্তি হইতে পারেন না। ইহার কারণ আর কিছুই নহে, শুধু এই যে, যে ব্যক্তি আজন্ম আছে সে প্রতি মুহূর্ত্তেই নিজ পেশী ও স্নায়ুগুলিকে এ কাজে কর্ম্মকুশল করিতে অবসর পাইয়াছে—যে ভাবে নবাগত ব্যক্তি অবসর পায় নাই। সান্নিধ্য, সুযোগ ও নিরন্তর অভ্যাসে তাহার কর্ম্মক্ষম পেশীগুলি আরও কর্ম্মক্ষম হইয়া আইসে।

রোগ প্রতিষেধক শক্তি বাড়ে কিসে?

এতদুভয় দৃষ্টান্ত হইতে আমরা বুঝিলাম যে, মানুষের ব্যক্তিগত রোগ প্রতিষেধক শক্তিকে (natural resisting power) অভ্যাসের বলে বাড়ান যায়। কিন্তু রোগ প্রতিষেধক শক্তি কিয়ৎ পরিমাণে রক্তের শ্বেতকণিকার উপরে নির্ভর করে। কেমন করিয়া সেই শ্বেতকণিকার দলকে সবল ও সতেজ করা যায়? ইহার উত্তর—শ্বেতকণিকাগণকে পুষ্টিকর খাদ্য খাওয়াইয়া। সেই পুষ্টিকর খাদ্য কি? ভ্যাক্‌সীন্। [বলা বাহুল্য প্রকৃত পক্ষে ভ্যাক্‌সীন্ কাহারও খাদ্য নহে--বোধ সৌকর্য্যার্থে ঐ ভাবে এ কথাটির উল্লেখ করিলাম।]

ভ্যাক্‌সীন্ কি?

এইবারে দেখা যাউক ভ্যাক্‌সীন কি? কোনও রোগ বিশেষের মৃতজীবাণুর দ্রবকে সেই রোগের ভ্যাকসীন কহে। উহা কেমন করিয়া তৈয়ারি করে?

প্রস্তুত প্রণালী।

প্রত্যেক রোগবীজাণু হিসাবে, অনেক প্রকারের ভ্যাক্‌সীন আছে। যদি কোনও ব্যক্তির ষ্ট্রেপ্‌টোককাই জীবাণুজনিত ব্যাধি হইয়া থাকে তবে তাহাকে ঐ বীজাণুরই ভ্যাক্‌সীন দিতে হয়। যাহার গণোরিয়া হইয়াছে, তাহাকে গণোককাস্ ভ্যাক্‌সীন দিতে হয়। এই ভাবে যাহার ব্যাধির যে কারণ, সেই কারণভূত জীবাণুকে লইয়া দুগ্ধ, মাংস, জেলেটীন আলু বা আগার-আগার নামক খাদ্যদ্রব্যে ছাড়িয়া দিতে হয়। চব্বিশ বা ততোধিক ঘণ্টা পরে, উত্তমমধ্যম ভোজন করিয়া ঐ জীবাণুর দল হৃষ্টপুষ্ট হয় এবং অসংখ্য বংশবৃদ্ধি করিয়া থাকে। রীতিমত বংশ বৃদ্ধি ও দেহের পুষ্টি সাধিত হইলে, উত্তাপ সাহায্যে উহাদিগকে মারিয়া ফেলা হয়। উক্ত মৃত জীবাণুগণকে লোসন বা অন্য কোনও দ্রবে গুলিয়া লইলেই ভ্যাক্‌সীন প্রস্তুত করা হইল। বলা বাহুল্য, এই বর্ণনায় প্রক্রিয়াটি যত সহজে বলা হইল, কার্য্যতঃ তাহা তত

সহজ নহে—পরন্তু, কার্য্য অতীব দুরূহ। প্রত্যেক ভ্যাক্সীন শিশিতে পুরিবার আগে, তাহার মাত্রা ঠিক করিয়া দিতে হয়। মাত্রা ঠিক করিতে হইলে, এককালীন কত সংখ্যার মৃত জীবাণু দিতে হইবে তাহাই বলা হয়। যথা—'ষ্ট্রেপ্টোককাই ভ্যাক্সীন, ৫০ মিলিয়ন (বা ৫০,০০০,০০০) বলিলে কি কি বুঝাইবে? এইরূপ কোনও শিশির গাত্রে লিখিত থাকিলে বুঝিতে হইবে যে, এই শিশি বা টিউবে যতটা 'ঔষধ" আছে—

(১) তাহার সবটাই অধস্ত্বাচিক প্রক্রিয়ায় একবারে প্রযোজ্য।

(২) তাহাতে মৃত ষ্ট্রেপ্টোককাই আছে।

(৩) তাহাতে সংখ্যায় ৫ কোটি ঐ শব আছে। বলা বাহুল্য ঐ সংখ্যা নির্দ্দেশ যথা সম্ভব ঠিক, তবে কতকটা অঙ্কের ব্যাপকতা বশতঃ আন্দাজি নির্দ্দেশ, তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই।

যে জলে মৃত জীবাণুগণের শব দ্রব করা হয়, তাহা পাতলা কার্ব্বলিক লোসন, বা লাইসল লোসন বা নার্ম্যাল স্যালাইন দ্রব।

"সিরাম—থিরাপি"র অর্থ।

সিরাম থিরাপি বলিলে রোগ নিবারণের নিমিত্ত তিন প্রকারের জিনিষে প্রয়োগ বুঝায়, যথা—

(১) ভ্যাকসীন্

(২) অ্যান্টি মাইক্রোবিক সিরাম।

(৩) অ্যান্টি-টকসিক সিরাম বা শুধু অ্যান্টি টকসিন।

আমরা উপরে শুধু ভ্যাকসীনেরই কথা বলিয়াছি, অপর দুইটির কথা—যে দুইটিরই প্রকৃত "সিরাম" পদবাচ্য—তাহাদের সম্বন্ধে কিছুই বলি নাই। এইবারে তাহাদের কথা বলিব। এই দুইটি "সিরামের" মধ্যে এন্টি-টকসিক সিরাম মাত্র। তিনটীই বিখ্যাত। যথা—

১। ডিফ্থিরিয়া অ্যান্টিটক্সিন

২। টিটেনাস ঐ

৩। অ্যান্টি ভীনীন্ (সর্পবিষের)

বাকী সকল গুলিই অ্যান্টি-মাইক্রোবিক সিরাম।

অ্যান্টি-টকসীন।

প্রথমতঃ অ্যান্টি-টকসিনের কথা বলা যাইতেছে। এক রোগের অ্যান্টি-টকসিন শুধু সেই রোগেই উপকার করে—অপর রোগে কোন কাজে লাগে না। অতএব, যে রোগের অ্যান্টি-টকসিন বা প্রতিবিষ প্রস্তুত করা আবশ্যক হইয়া পড়ে, সেই রোগের জীবাণুকে লইয়া বেশ করিয়া মাংসের কাথে বংশবৃদ্ধি ও হৃষ্টপুষ্ট করান হয়। পূর্ব্বে বলিয়াছি যে, যেখানে জীবাণুগণ থাকে, সেইখানেই এক তীব্র বিষ সঞ্চিত হইতে থাকে; সে বিষটি ঐ জীবাণুগণের শারীরিক ক্লেদ কিম্বা তাহা ঐ জীবাণুকে রক্ষা করিবার জন্য কোনও পদার্থ কিনা, তাহা জানা নাই; সম্ভবতঃ তাহা শারীরিক ক্লেদই হইবে, যেহেতু ঐ রসের আধিক্য হইলে জীবাণুগুলি স্বতঃই মরিয়া যায়—যেমন মূত্ররাশিতে নিমজ্জিত হইলে মানুষও মরিয়া যাইতে পারে। যাহাই হউক, ঐ জীবাণুগুলি বেশ

বাড়িলে যদি তাহাদিগকে ছাকিয়া লওয়া যায়, তবে পাত্রের তলায় তাহাদের শুধু বিষটাই আলাহিদা হইয়া পড়িয়া থাকে। ঐ স্বতন্ত্রীকৃত বিষকে লইয়া অতি সামান্য মাত্রায় কোন সুস্থ ঘোটকের গাত্রে সূচীবেধ দ্বারা অধস্তাচিক প্রক্রিয়ায় প্রবিষ্ট করাইয়া দেওয়া হয়। উক্ত বিষ ঘোটকের শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া ঘোটকের দেহে জ্বর প্রভৃতি উপদ্রবের সৃষ্টি করিয়া থাকে। ভগবানের এমনি কৌশল যে, যেমন কোন বিজাতীয় দ্রব্য শরীরাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইবামাত্রেই রক্তের শ্বেত কণিকাগুলি সেই দ্রব্যটীকে ধ্বংস করিবার জন্য প্রাণপণে চেষ্টা পায়, তেমনি শরীরে কোন বিষ প্রবিষ্ট হইলে, তাহাকে ধ্বংসকরণোপযোগী প্রতি-বিষও শরীরে সৃষ্টি করিবার জন্য যথেষ্ট বন্দোবস্ত আছে। ঐ প্রতিবিষকে আমরা anti body (অ্যান্টিবডি) বলিব। অতএব পূর্ব্বোক্ত বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হইলে, উক্ত ঘোটকের দেহে প্রতিবিষ সৃষ্ট হয়—এবং সেই প্রতিবিষ এমত মাত্রায় সৃষ্ট হয় যে, তদ্দ্বারা অন্তর্প্রবিষ্ট বিষ ধ্বংস প্রাপ্ত হয়ই পরন্তু যে টুকু উদ্বৃত্ত থাকিয়া যায়, তদ্দ্বারা ভবিষ্যতে যে টুকু সামান্য পরিমাণে বিষ প্রবিষ্ট হইতে পারে, তাহাও ধ্বংস করিবার ক্ষমতা থাকিয়া যায়। যাহাই হউক, প্রথম দফার বিষক্রিয়া হইতে আরোগ্য লাভ করিলেই সত্বর তদপেক্ষা কিঞ্চিন্মাত্র অধিক পরিমাণে বিষ পুনরায় উক্ত অশ্ব শরীরে প্রবিষ্ট করান হয়। এই ভাবে শনৈঃ শনৈঃ সামান্য মাত্রা হইতে আরম্ভ করিয়া ঐ ঘোট-কের শরীরে এত বেশী মাত্রায় বিষ প্রবিষ্ট করান হয়, যে মাত্রা তত বড় অপর ঘোট-কের পক্ষে তৎক্ষণাৎ মারাত্মক। যেমন সর্ষপ মাত্রায় আরম্ভ করিয়া শেষে এক ভরি বা তাহারও বেশী মাত্রায় অহিফেন সেবন করা সম্ভবপর হয়, তেমনি সামান্য মাত্রায় আরম্ভ করিয়া মারাত্মক মাত্রায় বিষ অধস্তাচিক উপায়ে একই ঘোটকের শরীরে দিলে, ঘোটক মরে না, বরং অসুস্থও হয় না। এই ভাবে ঘোটকে তৈয়ারি করিয়া লইয়া, তাহার জুগুলার শিরাচ্ছেদ করিয়া রক্ত লওয়া হয় এবং সেই রক্তকে ফাইব্রিন বর্জ্জিত করিয়া শিশিতে পুরিয়া লওয়া যায়। ঐ শিশিতে যাহা রহিল—

(১) যে রোগের জীবাণু লইয়া আরম্ভ করা হয়, ইহা সেই রোগের প্রতিষেধক—
(২) তাহা ঘোটকের রক্ত মাত্র;
(৩) তাহাতে প্রভূত মাত্রায় ঐ রোগ বিশেষের antibody আছে।

UNIT কি?

এই প্রক্রিয়া মতেই ডিফ্থিরিয়া অ্যান্টি-টকসিন তৈয়ারি করা হয়। অনেকে লক্ষ্য করিয়া থাকিবেন যে, শিশির গাত্রে ১০০০ ইউনিট (units) কথাটি লেখা থাকে। ইহার অর্থ কি? এক unit বলিলে বুঝিতে হইবে যে, ২৫০ গ্রাম (gramme) বা প্রায় আট আউন্স ওজনের একটা গিনি পিগকে (guinea pig) মারিয়া ফেলিতে যতটা ঐ বিষ লাগে, তাহার শত গুণ বিষকে যতটা প্রতিবিষ (antitoxin) ধ্বংস করিতে পারে, তাহাই এক ইউনিট, ইহাই Behring's unit (ডাক্তার বেয়ারিং)। ডাক্তার Ehrlich's unit বলিলে এই বুঝায়—যে মাত্রা এক ইউনিট গিনিপিগের সিরামের সহিত মিলিত

হইলে, চার দিনে জন্তুটিকে মারিয়া ফেলিতে পারে। ডাক্তার রূর (Roux'sunit বলিলে এই বুঝায় :—উক্ত ডাক্তার সাহেবের নিজের ল্যাবরেটরিতে একটি বিষয়ের দ্রব তৈয়ারি আছে ; সেই বিষয়ের ০·১ কিউবিক সান্টিমিটার ২৪ ঘণ্টায় একটা ১৬ আউন্স ওজনের গিনি পিগকে মারিয়া ফেলিতে পারে। তিনটীর মধ্যে বেয়ারিংএর ইউনিটই এদেশে প্রচলিত। কোন্ অ্যাণ্টি-টক্সিন ভাল?

এই সকল সিরাম—বাজারে নানা রকমের আকারে এবং নানা রকম শক্তির মাত্রায় বিক্রীত হয়। কেহ বা concentrated liquid serum বিক্রয় করেন; কেহ বা dried serum বিক্রয় করেন। Burroughs Wellcome & Co., Parke Davis & C., E. Merck, Beering (Hochst-Am-Main), Roux (Pasteuer Institute Paris), Jenner Institute ofpreventiveMedicine, Mulford & C., প্রভৃতি হৌসের প্রণীত সিরামই উৎকৃষ্ট। স্থূলতঃ এক বৎসর কালাবধি ঐ সকল সিরাম ফলপ্রদ থাকে—তাহার পরেই উহার ক্ষমতার হ্রাস ও এমন কি এককালীন লোপ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। ঠাণ্ডা জায়গায়, যেখানে রৌদ্র ও উত্তাপ না লাগে এমন স্থানে, উহা রক্ষিত হওয়া উচিত। সময়ে সময়ে দেখা যায় যে, ঔষধটি ঘোলা হইয়া গিয়াছে। এবং কতকটা ঔষধ অধঃস্থ হইয়া পড়িয়াছে। সেরূপ অবস্থায়, ঔষধটি ছাকিয়া ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিন্তু তাহা না করিলেই ভাল। সাধারণতঃ প্রত্যেক শিশির গায়ে ছাপ মারিয়া লেখা থাকে, কোন্ তারিখ পর্য্যন্ত তাহা ব্যবহার করা যাইতে পারে; সেই তারিখটির দিকে দৃষ্টি রাখিয়া উহাকে ব্যবহার করাই সমীচীন।

অ্যাণ্টি-টক্সীনের বিপদ।

অ্যাণ্টি-টক্সিন ব্যবহার সম্বন্ধে দুই চারিটী গোলযোগ আছে। প্রথমতঃ উহার ব্যবহারের ফলে কাহারও কাহারও দেহে—এমন কি গলার, নাসিকার প্রভৃতির ভিতরে নানা প্রকারের গুটিকা বাহির হয়। সেই গুটিকাগুলি নানা প্রকারের হইতে পারে—যথা, আমবাত, হাম বা অন্যান্য গুটিকা। জানা থাকা প্রয়োজন যে, অ্যাণ্টি-টক্সিনের মাত্রার উপরে গুটিকা নির্গম নির্ভর করে না। গুটিকা বাহির হইলেই যে ঔষধ বন্ধ করিতে হইবে, এমন কথা নাই। দুই চারি মাত্রা Calcium Lactate ব্যবহার করিলে সে বিপদ হইতে সহজেই নিষ্কৃতি পাওয়া যাইতে পারে। ক্যালসিয়াম ল্যাকটেটের পরিবর্ত্তে ক্যালসিয়াম ক্লোরাইডও ব্যবহার করা যাইতে পারে। গুটিকা নির্গম অপেক্ষা বিপজ্জনক ঘটনা—অ্যানাফিল্যাক্সিস স্তক্ (anaphylaxis shock) যে ব্যক্তি একবার এক মাত্রাও অ্যাণ্টি-টক্সিন পাইয়াছে, যদি দশ দিন পরে পুনরায় তাহাকে অ্যাণ্টি টক্সিন দিতে যাওয়া যায়, তবে দেখা যায় যে, অকস্মাৎ তাহার হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া যায়। অতএব যদি কোনও ব্যক্তি একবার অ্যাণ্টি-টক্সিন লইয়া থাকে, তবে অন্যূন দশদিন পরে পুনরায় তাহাকে অ্যাণ্টি টক্সিন দেওয়া আবশ্যক হইলে, প্রথমে খুবই সামান্য মাত্রায় অ্যাণ্টি-টক্সিন দিয়া, ২৪ ঘণ্টার মধ্যে আবশ্যকীয় মাত্রায় অ্যাণ্টি-টক্সিন দেওয়াই যুক্তিযুক্ত। তাহা হইলে আর বিপদের সম্ভাবনা থাকে না।

ডিফ্‌থিরিয়া অ্যাণ্টি টক্‌সিন।

নিতান্ত শিশুদেরই বেশী সংখ্যায় ডিফ্‌থিরিয়া হয় এবং সাধারণ জ্ঞান মতে শিশুদের বেলায় ঔষধের মাত্রা খুবই কমান উচিত এই ধারণা থাকিলেও, অ্যাণ্টি-টক্‌সিন সম্বন্ধে ঐ নিয়ম খাটে না। ডিফ্‌থিরিয়া শিশুদিগের পক্ষে বিশিষ্ট রকমের এবং ত্বরিত মারাত্মক ব্যাধি; এবং এই বিষদ্বারা বিষাক্ত হইলে, শিশুর বয়স বা আকৃতির দিকে আদৌ লক্ষ্য না রাখিয়া, কত বেশী পরিমাণে বিষ তাহার দেহে প্রবিষ্ট হইয়াছে, সেই দিকেই লক্ষ্য রাখা উচিত। শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, নাড়ীর গতি, অস্থিরতা প্রভৃতি হইতে সেই বিষের পরিমাণ আন্দাজ করিয়া লইয়া, আমাদের চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইতে হইবে।

সিরামগুলি সাধারণতঃ অধস্ত্বাচিক উপায়ে শরীরের মধ্যে প্রবেশ করান হয়। কিন্তু ডিফ্‌থিরিয়া অ্যাণ্টি-টক্‌সিন এত বেশী পরিমাণে প্রত্যেকবারে দিতে হয় যে, যে সে যায়গায় তাহা ফুড়িয়া প্রবিষ্ট করান বিপজ্জনক হইয়া পড়ে। নিতান্ত কচি বালকদের পেটের সম্মুখের বা পার্শ্বের চামড়া, পাছার চামড়া ও স্ক্যাপুলাস্থিদ্বয়ের মধ্যস্থলের ত্বকই প্রসারণশীল বিধায়ে ঐ ঐ স্থলেই ইঞ্জেক্‌শন দেওয়া উচিত। যে স্থানটিতে ইঞ্জেক্‌শন দেওয়া হইবে, সেস্থানটিকে বেশ করিয়া টিংচার আইয়োডিন দিয়া মুছিয়া লইয়া তবে অধস্ত্বাচিক উপায়ে ঐ ঔষধ দিতে হয়। বলাবাহুল্য যে, পিচকারিটীকে জলে ফুটাইয়া লওয়া উচিত। যে ছেলেটির ডিফ্‌থিরিয়া হইয়াছে, যদি তাহাকে প্রথম দিনেই পাওয়া যায়, তবে ২০০০ ইউনিট প্রয়োগ করিতে হয়; দ্বিতীয় দিবসে পাইলে ৮০০০ হইতে ১২০০০ ইউনিট, তৃতীয় দিবসে পাইলে ২৪০০০ ইউনিট দেওয়া অবশ্য কর্ত্তব্য। মাত্রা লইয়া ছেলেমানষী বুদ্ধি করিয়া খেলা করিতে নাই—ভয়ে ভয়ে হাতে রাখিয়া কাজ করিতে নাই, সাহস করিয়া পুরা মাত্রাই দিতে হয়।

যে স্থলে কোনও বালকের ডিফ্‌থিরিয়া হয় নাই, পরন্তু সেই বাটীতে অপরের হইয়াছে এবং স্পর্শাক্রমণ ভয়ে আমরা বালক বিশেষের জন্য চিন্তিত, সে স্থলে প্রতিষেধক মাত্রা দিতে হয়। উক্ত অ্যাণ্টি-টক্‌সিনের প্রতিষেধক মাত্রা ৬০০ ইউনিট; (বয়সের সহিত মাত্রার তারতম্য হয় না)। অতএব আরোগ্য করণার্থ ও প্রতিষেধ করণার্থ—উভয় অর্থেই ডিফ্‌থিরিয়া অ্যাণ্টি-টক্‌সিন প্রয়োগ করিয়া ফল পাওয়া যায়। বস্তুতঃ যতগুলি অ্যাণ্টি-টক্‌সিন আছে, তন্মধ্যে ডিফ্‌থিরিয়া অ্যাণ্টি-টক্‌সিন "ডাকিলেই ডাক শুনে।" কিন্তু যদিও এই অ্যাণ্টি-টক্‌সিন এতাদৃশ ফলপ্রদ, তথাপি বালকের গলায় পেপেইন, হাইড্রোক্লোরিক এসিড বা পার ক্লোরাইড দ্রব (১ : ১০০০) বারম্বার লাগান কর্ত্তব্য। এবং তৎসঙ্গে হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনা সাধিত করিবার জন্য ষ্ট্রীকনীন বা নক্সভমিকা রীতিমত সেবন করান বিধেয়। কারণ ডিফথিরিয়া দৃষ্টতঃ স্থানিক পীড়া হইলেও উহা কার্য্যতঃ তাবৎ দেহের রক্তকেই দূষিত করে এবং রক্তে যে কোনও বিষ প্রবেশ করে হৃৎপিণ্ডই সেই বিষ প্রথম এবং তীক্ষ্ণ মাত্রা পাইয়া থাকে—এই কারণেই ডিফথিরিয়া এবং অপরাপর রক্তদুষ্টির পীড়ায় হৃৎপিণ্ড অতিশয় ক্ষীণ ও পর্য্যুদস্ত হইয়া পড়ে; এবং এই হেতুই দেখা গিয়াছে যে, ডিফথিরিয়া গ্রস্ত রোগী ইঞ্জেক্‌শন প্রভৃতি দ্বারা আরোগ্য লাভ করিয়াও অকস্মাৎ উত্তেজনার ফলে, অথবা হঠাৎ উঠিয়া বসিতে যাইয়া মারা গিয়াছে। ডিফথিরিয়া রোগের বিষের প্রভাবে প্রায়শঃই ফসেসের (fauces) ও অন্য পদাদির পক্ষাঘাত হইয়া থাকে।

এইবারে স্থূলভাবে, যাবতীয় সিরাম ও ভ্যাক্‌সীন সম্বন্ধীয় জ্ঞাতব্য তথ্য একত্রীকৃত করিয়া দিলাম। চিকিৎসকগণের পক্ষে এই কোষ্ঠকগুলি কার্য্যে আসিবারই কথা।

সিরাম।

ব্যাধির নাম	ব্যাধির কারণভূত জীবাণু	কাহার তৈয়ারী সিরাম সর্ব্বোৎকৃষ্ট	অধস্ত্বাচিক প্রয়োগের মাত্রা	কতদিন অন্তর মাত্রা পুনঃ প্রয়োগ করিতে হয়	সর্ব্বশুদ্ধ উর্দ্ধসংখ্যা কত দেওয়া যায়	মন্তব্য।
অ্যানথ্রাক্স্	অ্যানথ্রাক্স্	সুর‍্যাভো	১০ cc একত্রে চারি স্থানে দিতে হয়	২৪ ঘণ্টা পরে	৮ টিউব	——
সেরিব্রোস্পাইনাল মেনিঞ্জাইটিস্	মেনিঙ্গোককাস্	ফ্লেক্সনার বা কোলি ও ওয়াসারম্যান	১০—৩০ cc	ঐ	——	টেম্পারেচারের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে।
"কোলাই" বশতঃ বৃক্কপীড়া (তরুণ)	কোলাই কমিউনি	——	২০—২৫ cc	ঐ	৪ দিন	——
ডিফথিরিয়া	ডিফ্‌থিরিয়া	বেবারিং, ব্লু, পার্কডেভিস্, বারোজ ওয়েলকম	২০০০ ইউনিট—প্রথম দিনে ৮—১২০০"—২য় দিনে।	ঐ	২৪০০০ ইউনিটের বেশী একেবারে দেওয়া যায় না	মুখে খাওয়াইয়া ফল নাই। রোগী শুইয়া থাকিবে। বয়সভেদে মাত্রার কম বেশী হয় না।
আমাশয়	সিগার ব্যাসিলাস ব্যাসিলাস ডিসেন্টি	——	২০—১০০ cc—রোগের গুরুত্ব বোধ	——	——	——
প্লেগ	ব্যাসিলাস পেষ্টিস্	লাষ্টিগ (অ্যান্টিটক্সিক্) ইয়ারসিন্ (আরোগ্যপ্রদ)	৫০ cc শিরাভ্যন্তরে এবং ১০০ cc অধস্ত্বাচিক	১২—২৪ অন্তর	——	——
নিউমোনিয়া	নিউমোককাস্		২০—৩০ cc	১ দিন		তাদৃশ উপকারী নহে
রক্তদোষ (কার্ব্বাঙ্কল ইত্যাদি)	ষ্ট্রেপ্টোককাস্ (পলিভেলেণ্ট)		১০ cc	৬ ঘণ্টা অন্তর	৭৫ cc	
ধনুষ্টঙ্কার	ব্যাসিলাস্ টিটেনাস্		১০০ cc		২ বার	
আন্ত্রিক জ্বর	ব্যাসিলাস্ টাইফোসাস্	চ্যাণ্টেমেসিন্	——	——	——	——
সর্পদংশন	?	ক্যাল্‌মেট	৩০—৪০ cc	——	——	শিরাভ্যন্তরে দিতে হয়।

ভ্যাক্সীন।

ব্যাধির নাম	ব্যাধির কারণভূত জীবাণু	কাহার তৈয়ারী ভ্যাক্সীন সর্ব্বোৎকৃষ্ট	অধস্তাচিক প্রয়োগের মাত্রা	কতদিন অন্তর মাত্রা পুনঃ প্রয়োগ করিতে হয়	সর্ব্বশুদ্ধ ঊর্দ্ধসংখ্যা কত মাত্রা দেওয়া যায়	মন্তব্য
ব্রণ (পূঁজহীন)	অ্যাক্নি ব্যাসিলাস্		৫—২০ মিলিয়ন	৭-১০ দিবস	৫০,০০০,০০০	
ব্রণ [পূঁয]	ঐ + মিশ্রিত ষ্ট্যাফাইলো ককাস		৫ মিলিয়ন অ্যাঃ + ১০০ মিলিয়ন ষ্ট্যাঃ	৭ দিন	২০,০০০০০০ একনি ও ২০০০,০০০০০ ষ্ট্যাঃ	সন্ধ্যাকালে দিবে
তরুণ সর্দ্দি	ব্যাসিলাস্ সেপ্টাস্		৫০০০০০০০ হইতে ৭৫০০০০০০	৫ দিন		
ঐ	মাইক্রোককাস্ ক্যাটারেলিস্		ঐ	৫-৭ দিন		
সেরিব্রোস্পাইনাল মেনিঞ্জাইটিস্	ডিপ্লোককাস্ ইণ্ট্রাসেলুলেরিস্		৫০০০০০০ হইতে ১০,০০০,০০০	২-৩ দিন	২৫০,০০০,০০০	সিরামই উৎকৃষ্টতর
কলেরা (প্রতিষেধক)	কমা ব্যাসিলাস্		১ cc.	৫ দিন		
প্রস্রাবের দোষ	ব্যাসিলাস্ কোলাই কমিউনি		২০,০০০,০০০—২৫০০০০০০	৭-১০ দিন	৫০০,০০০,০০০	
হাঁপানি	?		২৫,০০০,০০০			
ডিফথিরিয়া	ডিফথিরিয়া ব্যাসিলাস্		৫০০০০০০		১০০,০০০,০০০	সিরামই উৎকৃষ্টতর
আমাশয় (তরুণ ও পুরাতন)	ব্যাসিলাস্ ডিসেন্টি		নং ১, নং ২, নং ৩, নং ৪,	১০ দিন		
গণোরিয়া	গণোককাস্		৫০০,০০০ হইতে ১০,০০০,০০০		৫০০,০০০,০০০	

অরিষ্ট—লক্ষণ তত্ত্ব।

(লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার, এল, এইচ্, এম্, এস্,)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩৩ পৃষ্ঠার পর হইতে)

এসব শুভ স্বপন করে রোগী দরশন
শীঘ্র তার শুভ ফল ফলে,
হেন স্বপ্ন সুস্থজন যদ্যপি দেখে কথন
তারও শুভ শাস্ত্রান্তরে বলে।

রোগীর অশুভ স্বপ্ন দর্শন।

(ক)

শ্বভিরুষ্ট্রৈঃখরৈর্ব্বাপি যাতিবো দক্ষিণাং দিনাম্।
স্বপ্নে যক্ষ্মা তমাবিশ্য ন জীব নব সৃজ্যতে॥ ৬॥

(৫ অঃ ইন্দ্রিয় স্থান চরক)

(ক)

যে ব্যক্তি স্বপনে উষ্ট্র, কুক্কুর, গর্দ্দভোপরে,
চড়ি দক্ষিণাভিমুখে ক্রমশঃ গমন করে,
যক্ষ্মা রোগে তার মৃত্যু হয় সুনিশ্চয়,
তার স্বরে এই কথা আয়ুর্ব্বেদে কয়।

(খ)

মগ্নস্যাজ্যাবসিক্তস্য জুহ্বতোঽগ্নিমনর্চ্চিষম্।
পদ্মান্যুরসি জায়ন্তে স্বপ্নে কুষ্ঠে মরিষ্যতঃ॥ ১৩॥

(৫ অঃ ইন্দ্রিয় স্থান চরক)

(খ)

স্বপনে উলঙ্গ হ'য়ে সর্ব্বগাত্রে ঘৃত মেখে,
শিখাহীনাগুণে হোম করিছে এমন দেখে,
কিম্বা স্বপ্নে দেখে বক্ষোপরে ফোটা পদ্মফুল,
কুষ্ঠরোগে সে রোগীর দেহ হয় বিনির্ম্মূল।

(গ)

সস্কুলীরপ্যপূপানবৈ স্বপ্নে খাদিতি যো নরঃ।
সচেত্তাদৃক্ছর্দ্দয়তি প্রতিবুদ্ধো ন জীবতে। ২৩॥ ঐ॥

(গ)

যেজন স্বপনে কোন পিষ্টক ভক্ষণ করে,
তখনি জাগিয়া যদি তোলে উহা বমি ক'রে ;
নিশ্চয় মরিবে সেই হতভাগ্য আয়ুহীন,
অবশ্য বুঝিতে হবে ফুরায়েছে তা'র দিন।

(ঘ)

যস্যোওমাঙ্গে জায়ন্তে বংশগুল্মলতাদয়ঃ।
বয়াংসি চ বিলীয়ন্তে স্বপ্নে মৌন্ড্য মিয়াচ্চ যঃ ॥ ২৬ ॥

৫অঃ ইন্দ্রিয়স্থান, চরক।

(ঘ)

স্বপনে মস্তকে গুল্ম লতা বাঁশ চথে যার,
কিম্বা কাকগণ বসে মস্তকেতে বারম্বার,
অথবা মস্তক যার স্বপনে মুণ্ডিত হয় ;
পীড়িত নিশ্চয় মরে, সুস্থ জীবন সংশয়।

(ঙ)

গৃধ্রোলুক স্বকাকাদৈঃ স্বপ্নে যঃ পরিবার্য্যতে।
রক্ষ প্রেত পিশাচ স্ত্রী চণ্ডাল দ্রবিতান্ধ কৈঃ ॥ ২৬ ॥

(ঙ)

স্বপ্নে গৃধ্র, কাক, প্রেত উল্লুক কুক্কুর হেরে,
রাক্ষস পিশাচী কিম্বা চণ্ডাল অসুরে ঘেরে,
তখন দুর্গমে পড়ি কর্ত্তব্য বিমূঢ় হয়,
পীড়িত নিশ্চয় মরে, সুস্থ জীবন সংশয়।

(চ)

বংশ বেত্রলতা পাশ তৃণ কণ্টক শঙ্কটে।
প্রমুহ্যতিহিয়ঃস্বপ্নে লগতিপ্রপতত্যপি ॥
ভূমৌ পাংশুপধানায়াং বল্মীকে বাথভস্মনি
শ্মশানায়তন শ্বভ্রে স্বপ্নে যঃ প্রপতত্যাপি ॥ ২৬ ॥

(চ)

স্বপ্নে বংশ, বেত্র, তৃণ, লতাপাশ বা কণ্টকে,
দুর্গমে যে বদ্ধ পড়ি পড়ে অত্যন্ত আটকে ;
ভস্মে, গর্ত্তে, শ্মশানে বা বল্মীকে পতিত হয়
পীড়িত নিশ্চয় মরে, সুস্থ জীবন সংশয়।

(ছ, জ)

কলুষেহম্ভসি পঙ্কে চ কূপে বা তমসাবৃতে।
স্বপ্নে মজ্জতি শীঘ্রেণ স্রোতসা হ্রিয়তে চ যঃ॥
স্নেহ পানং তথাভ্যঙ্গঃ স্বপ্নে বন্ধ পরাজয়ৌ।
হিরণ্যলাভঃ কলহঃ প্রচ্ছর্দ্দন বিরেচনে॥

(ছ)

স্বপনে দূষিত জলে, পঙ্কে বা আঁধার কূপে
কিম্বা জল স্রোতে দ্রুত নীত হয়ে যায় ডুবে,
স্বপ্নে তৈল মাখে আর স্নেহ যায়, বদ্ধ রয়,
পীড়িত নিশ্চয় মরে, সুস্থ জীবন সংশয়।

(জ)

স্বপ্নে পরাজিত হয় অথবা কলহ করে,
কিম্বা হিরণ্যাদি লভে সহজে অতি সত্বরে,
অথবা স্বপনে যার রমণ বা দাস্ত হয়,—
পীড়িত নিশ্চয় মরে, সুস্থ জীবন সংশয়।

(ঝ, ঞ)

উপান দ্ব্যগ নাশশ্চ প্রপাতঃ পাংশু চর্ম্মণোঃ।
হর্ষঃ স্বপ্নে প্রকুপিতৈঃ পিতৃভিশ্চাপি ভর্ৎসনং॥
দন্তচন্দ্রার্ক নক্ষত্র দেবতা দীপ চক্ষুসাম্।
পতনংবা বিনাশো বা স্বপ্নে ভেদোনগস্যবা॥

(ঝ)

স্বপ্নে দেখে হৃত হতে চর্ম্মের পাদুকা দ্বয়,
গাত্রে ধূলারাশি কিম্বা চর্ম্ম নিপতিত হয়;
হর্ষে কিম্বা ক্রোধে মৃত পিতৃগণ যেন তাঁর,—
আসিয়া করিছে তাকে তীব্রভাবে তিরস্কার,
দেখে চন্দ্র, সূর্য্য, তারা ভূমে পড়ে নষ্ট হয়,—
পীড়িত নিশ্চয় মরে, সুস্থ জীবন সংশয়।

(ঞ)

স্বপ্নে চক্ষু নষ্ট হয় কিম্বা যার দন্ত পড়ে,
নক্ষত্র দেবতা দীপ বিনষ্ট দর্শন করে,
কিম্বা দেখে গিরিচূড়া হটাৎ বিদীর্ণ হয়,
পীড়িত নিশ্চয় মরে, সুস্থ জীবন সংশয়।

(ট)

রক্ত পুষ্পং বনং ভূমিং পাপকর্ম্মালয়ং চিতাং
গুহান্ধকার সম্বাধং স্বপ্নে যঃ প্রবিশত্যাপি ॥ ২৬ ॥

(ট)

স্বপ্নে রক্ত, পুষ্প, বন, পাপ কর্ম্মভূমি দেখে,
কিম্বা অন্ধকার গুহা মাঝে প্রবেশিতে থাকে,
হেন বিভীষিকা সব দর্শন যদ্যপি হয়,
পীড়িত নিশ্চয় মরে, সুস্থ জীবন সংশয়।

(ঠ)

রক্তমালী হসন্ নৈর্দ্দিগ্বাসা দক্ষিণাং দিশম্।
দারুণামটবীং স্বপ্নে কপিযুক্তঃ প্রযাতি বা ॥ ২৬ ॥

৫অঃ ইন্দ্রিয়স্থান, চরক

(ঠ)

স্বপ্নে রক্তমালা পরি আরোহিয়া কপি যানে,
দক্ষিণস্থ বন মাঝে প্রবেশে প্রফুল্ল প্রাণে,
তথায় ভীষণ মূর্ত্তি দেখে পায় বড় ভয়,
পীড়িত নিশ্চয় মরে, সুস্থ জীবন সংশয়।

(ড)

কষায়িনাম সৌম্যানাং নগ্নানাং দণ্ডধারিণাম্।
কৃষ্ণানাং রক্তনেত্রানাং স্বপ্নেনেচ্ছন্তি দর্শনম্ ॥

(ড)

কষায় কাপড় পরা, নগ্ন, অসৌম্য দর্শন
দণ্ডধারী, কৃষ্ণবর্ণ, রক্তনেত্র লোকগণ
স্বপনে যদ্যপি হেন কুদৃশ্য দর্শন হয়
পীড়িত নিশ্চয় মরে, সুস্থ জীবন সংশয়।

(ঢ)

কৃষ্ণপাপা নিরাচারা দীর্ঘকেশ নখাস্তনী।
বিরাগ মাল্যবসনা স্বপ্নে কাল নিশামতা ॥
ইত্যক্তে দারুণাঃ স্বপ্না রোগী যৈর্যাতি পঞ্চতাম্।
আরোগঃ সংশয়ং গত্বা কশ্চিদেব বিমুচ্যতে ॥ ২৬ ॥

৫অঃ ইন্দ্রিয়স্থান, চরক।

(ঢ)

মলিন্ বসন মালা যুক্তা নিশাচরী নারী,
কৃষ্ণবর্ণা দীর্ঘকেশী নিশাচরী পাপাচারী—
দীর্ঘ নখ, স্তনী, স্বপ্নে দেখিয়া যে পায় ভয়,
পীড়িত নিশ্চয় মরে, সুস্থ জীবন সংশয়॥

স্বপ্নপরিশিষ্ট।

(১)

দৃষ্টং শ্রুতানুভূতঞ্চ প্রার্থিতং কল্পিতং তথা।
ভাবিকং দোষজঞ্চৈব স্বপ্নং সপ্তবিধং বিদুঃ॥ ২৯॥
তত্র পঞ্চবিধং পূর্ব্বমফলং ভিষগাদিসেৎ।

(১)

দৃষ্ট, শ্রুত, অনুভূত, প্রার্থিত কল্পিত আর
ভাবিক, দোষজ সহ স্বপন সাতপ্রকার।
তন্মধ্যে প্রথম উক্ত পঞ্চবিধ যে স্বপন,
নিস্ফল বলেন তাহা সুবোধ ভিষক্‌গণ।

(২)

দিবাস্বপ্নমতিহ্রস্বমতিদীর্ঘঞ্চ বুদ্ধিমান্॥ ৩০॥
দৃষ্টঃ প্রথমরাত্রে যঃ স্বপ্নঃ সোঽল্প ফলোভবেৎ।
ন স্বপেদ্ যঃ পুনর্দৃষ্টা স সদ্যঃ স্যান্মহাফলঃ॥ ৩১॥

(২)

দিবাস্বপ্ন, অতিহ্রস্ব, অতিদীর্ঘ স্বপ্নমত
বিফল সে সমুদয় প্রাচীন সুধী সম্মত,
পূর্ব্বরাত্রে দৃষ্ট স্বপ্নে অতি অল্প ফলেফল,
যে স্বপ্নান্তে জাগরণ তাহা ফলে অবিফল।

(৩)

অকল্যাণমপি স্বপ্নং দৃষ্ট্বা কত্রৈব যঃ পুনঃ।
পশ্যেৎ সোমং শুভাকাং তস্যবিন্দ্যচ্ছুভং ফলম্॥ ৩২॥

(৩)

যে কেহ অশুভ স্বপ্ন প্রথম দর্শন করি,
সেই নিদ্রান্তেই পুনঃ স্বপ্নদোষ শুভকরি।

তারভাগ্যে শুভফল ফলে অতীব নিশ্চয়,
পূর্ব্বাশুভদর্শনের মন্দফল নাহি হয়।

(৪)

পূর্ব্বরূপাণ্যথ স্বপ্নান্ য ইমান্ বেত্তিবারুণান্।
ন স মোহাদসাধ্যেষু কর্ম্মণ্যারভতে ভিষক্ ॥ ৩৩ ॥

(৪)

যে ভিষক এ সকল পূর্ব্বরূপ অবগত
নিদারুণ স্বপ্নতত্ব জেনেছ শাস্ত্রসঙ্গত,
সেজন মোহের বসে সাধ্যাতীত চিকিৎসায়,
অখ্যাতি অর্জ্জনে কভু স্ব ইচ্ছায় নাহি যায়।

চিকিৎসার যোগ্যাযোগ্য রোগীর লক্ষণ।

১। চিকিৎসার যোগ্য রোগী।

নিজপ্রকৃতিবর্ণাভ্যাং যুক্তঃ সত্বেন চক্ষুষা।
চিকিৎস্যো ভিষজা রোগী বৈদ্যভক্তোজিতেন্দ্রিয়ঃ॥
আয়ুষ্মান্ সত্ববান্ সাধ্যোদ্রব্যবান মিত্রবানপি।
চিকিৎস্যোভিষজারোগী বৈদ্যবাক্যকৃদাস্তিকঃ॥

(ভাবপ্রকাশঃ)

১। অনুবাদ।

যে রোগী প্রকৃতিবর্ণ সর্ব্বেন্দ্রিয় চক্ষু কর্ণ
স্বাভাবিকভাবে বর্ত্তমান ; *
মন যার রহে সুখে বিহ্বল না হয় দুঃখে,
সংযত ইন্দ্রিয় বলবান,
আয়ুসত্বগুণযুত রোগ সাধ্য অন্তর্ভূত
রহে দ্রব্য, মিত্র আর ধন,
চিকিৎসাপ্রণালী প্রতি ভিষকে থাকে ভকতি
চিকিৎসার যোগ্য সেইজন।

* রোগীর প্রকৃতি ও বর্ণ এবং চক্ষুকর্ণাদি ইন্দ্রিয় ওলাউঠা রোগে বিবর্ণ, শক্তিহীন হইয়া প্রায়শঃই মৃতবৎ মুখাকৃতি হইতে দেখা যায়, যাহাকে "হিপক্রিটিক্" চিহ্ন বলে। কলেরা রোগী দুঃখে বিহ্বল এবং নিতান্ত অবসন্ন ও হীন বল হইয়া পড়ে। রোগী দেখিলে সহসা-সাধ্য রোগ বলিয়া অনুমান করাই কঠিন হয়; অথচ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় ঐ অবস্থা শত শত আরোগ্য ও হইতে দেখা যায়। সেজন্য কলেরা প্রভৃতি অত্যুৎকট ক্ষেত্র যাহা হটাৎ উপস্থিত হয় সেসকল স্থলের উক্ত লক্ষণ দেখিয়া যেন কেহ অযোগ্য রোগী মনে না করেন।

২। চিকিৎসার অযোগ্য রোগী।

চণ্ডঃ সাহসিকো ভীরুঃ কৃতঘ্নো ব্যগ্রএব চ।
শোকাকুলো মুমূর্ষুশ্চ বিহীনঃ করণৈশ্চ যঃ॥
বৈরী বৈদ্য বিদগ্ধশ্চ শ্রদ্ধাহীনশ্চ শঙ্কিতঃ।
ভিষজামবিধেয়াঃস্যুর্ণোপক্রম্যা ভিষগ্বিধাঃ।
এতানুপাচরণ্ বৈদ্যোবহূন্ দোষানবাপ্নুয়াৎ॥

(২২৫ পৃঃ ভাবপ্রকাশ।

২। অনুবাদ।

যেজন অত্যন্ত ক্রোধী অকার্য্যকারী দুর্ম্মতি,
ভীত কিম্বা শোকে আত্মহারা; *
ভিষকের উপকার পাইয়াও অস্বীকার
করে, হেন অকৃতজ্ঞ যা'রা;
যা'র ব্যাকুলিতচিত কিম্বা মৃত্যু উপস্থিত
ইন্দ্রিয়াদি শক্তি হীন হয়;
যে ব্যক্তি বিপক্ষ অতি শঠ যেই বৈদ্যপ্রতি
বৈদ্যে যার অবিশ্বাস রয়,
বৈদ্যবাক্যে অবহেলা মিথ্যা কথা সদা বলা
কুতর্ক যে করে বৈদ্যসনে,
কিঞ্চিৎ পড়িয়া ঘরে চিকিৎসা ব্যবসা করে
উপেক্ষিবে ভিষক সেজনে। †

শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার।
পুঠিয়া।

---

* অতি ক্রোধী এবং নিতান্ত ভীত ও শোকে আত্মহারা এই তিনটি লক্ষণকে রোগ ধরিয়া হোমিও মতে চিকিৎসার ব্যবস্থা আছে। আমরা বহুস্থলে উপকার দেখিয়াও আশ্চর্য্য হইয়া থাকি।

† এসকল উপদেশ যদিও অতীব যুক্তিসঙ্গত, কিন্তু তথাপি আজকালকার দিনে ইহা সম্যক প্রতিপালন করিতে গেলে ডাক্তার কবিরাজগণের রোগী পাওয়া অতি দুর্লভ হইয়া পড়ে। পূর্ব্বকালে চিকিৎসকগণের অগাধ পাণ্ডিত্য এবং অতুল সম্মান ছিল বলিয়া তাঁহাদের দ্বারা সমাজ অনেকাংশে সুশাসিত হইত, সেই কালের এই সকল ব্যবস্থা। পূর্ব্বে চিকিৎসকের আগমনে গৃহস্থ কৃতার্থ বোধ করিতেন, এখন ঠিক তাহার বিপরীত, রোগীর আগমনেই চিকিৎসক কৃতার্থ বোধ করেন। হায় রে দিন!

চিকিৎসা-প্রকরণ।

ইন্‌সমনিয়া—অনিদ্রা।

(লেখক—ডাঃ আর, সি, নাগ।)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত চৈত্র সংখ্যার ৩৯১ পৃষ্ঠার পর হইতে)

ব্যবস্থা করিলে সুনিদ্রা উপস্থিত হয়, যদি রুচি না হয় তবে ক্ষুধাবর্দ্ধক ঔষধাদি দিতে হয়, নক্সভমিকা, টাইকো-পেপেয়িন, জিঞ্জার প্রভৃতি ব্যবহার্য্য। খাদ্য দ্রব্য মধ্যে মধ্যে পরিবর্ত্তন করা হিতকর।

যে সমস্ত ছাত্র অধিক রাত্রি পর্য্যন্ত পাঠাভ্যাস করে, তাহাদের অনিদ্রা রোগ হইলে তাহাদিগকে শয়নের ১ ঘণ্টা পূর্ব্বে পাঠ বন্ধ করিয়া বাড়ীর মধ্যে কিয়ৎকাল ভ্রমণ কি অন্য প্রকার অঙ্গ সঞ্চালনকারী কার্য্য করিতে বলা আবশ্যক।

শয্যা ভাল না হইলে অনেকের নিদ্রা হয় না, তাহাদের পক্ষে পরিষ্কার ও নরম বিছানায় শুইবার ব্যবস্থা দিতে হয়। কাহারও কাহারও পদদ্বয় ঠাণ্ডা থাকায় ঘুম হয় না, এমত হইলে গরম জলে খানিকটা মাষ্টার্ড ফেলিয়া তাহাতে ১০।১৫ মিনিট কাল পা ডুবাইয়া থাকিতে ও শুষ্ক তোয়ালে দিয়া মুছিয়া গরম ষ্টকিং পরিধান করিয়া নিদ্রা যাইতে বলিলে অনিদ্রা সারিয়া যায়।

জল সার চিকিৎসা (ধারা স্নান প্রভৃতি) দ্বারা অনেক সময় অনিদ্রা রোগ সারিয়া থাকে, তবে রোগীর বাটীতে তাহা অনুষ্ঠান হওয়া অসম্ভব। সেজন্য সে সম্বন্ধে বলিতে ক্ষান্ত হইলাম।

উদর ও নিম্নাঙ্গে সম্বাহন করিলে বা নিচের দিকে হাত বুলাইয়া আনিলে অনেক সময় নিদ্রা আসিয়া থাকে, সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার বার্ণিও সাহেবের পুস্তকে পড়িয়াছি "ডাঃ এলিয়ট সনের একটী মহিলা রোগী ছিলেন, তাঁহার কোন ঔষধেই নিদ্রা হইত না, কিন্তু তাঁহার স্বামী ধীরে ধীরে পদসেবা করিলেই তিনি ঘুমাইয়া যাইতেন।" এ সব ইয়োরোপেই শোভা পায়, কিন্তু ক্রমশঃ বোধ এদেশেও দেখা যাইবে।

ভাব বিকার জন্য অনিদ্রা প্রায় আরোগ্য হয় না, তবে রোগীর মন ফিরাইতে চেষ্টা করিতে হয়। স্ত্রীলোকদের ঋতুবন্ধ হইলে বা জরায়ুর অন্য কোন দোষ হইলে অনিদ্রা আসিতে পারে, ইহাতে মূল রোগের প্রতীকার করিলেই নিদ্রা আসিয়া থাকে, অলেটী স কর্ডিয়াল, আর্গোপিওল, ট্যাবলেট ভাইবার্ণাম কোঃ, একষ্ট্রাক্ট অশোক লিকুইড, পিল এলোজ এট মার্হ প্রভৃতি এজন্য ব্যবস্থা করিতে পারা যায়।

ইহার পর অনিদ্রা জন্য ঔষধ প্রয়োগের বিষয় বলিব। সাধ্যমত এই পীড়ার ঔষধাদি ব্যবস্থা

করিতে নাই, কারণ নিদ্রাকারক ঔষধ ক্রমশঃ সেবন করাইলে অভ্যস্ত হইয়া পড়ে, সেজন্য প্রয়োগ কালীন বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করিতে হয়। সুতরাং ইহাদের মধ্যে যে সমস্ত ঔষধ তত ক্ষতিকারক নহে, এবং যাহা সেবনে মৌতাত জন্মে না, তাহাই মনোনীত করা উচিত। ক্রমশঃ নিদ্রাকারক ঔষধাদির বিষয় আলোচনা করা যাইতেছে।

১। আফিং বা মর্ফিয়া ;—ওপিয়াম ঘটীত ঔষধ অনিদ্রায় শীঘ্র উপকার করে বটে, কিন্তু অনেক সময় রোগী ইহার বশবর্ত্তী হইয়া পড়ে, সেজন্য বিশেষ আবশ্যক না হইলে ইহাদিগকে প্রয়োগ করা অনুচিত, ওপিয়াম ½—২ গ্রেণ মাত্রায় এবং লাইকর মর্ফিয়া ১৫—৪০ মিনিম মাত্রায় দিতে হয়।

২। ব্রোমাইড্‌স। ব্রোমাইড ঘটীত ঔষধ সর্ব্বাপেক্ষা আপত্তি শূন্য, কারণ ইহাতে মৌতাত জন্মায় না, তবে ইহাদিগকেও অধিক দিন ব্যবহার করা ভাল নয়, ব্রোমাইড্‌স এর মধ্যে সোডিয়াম ব্রোমাইড উৎকৃষ্ট, এতদ্‌সহ টীং হপ ব্যবহার করিলে বেশ ফল পাওয়া যায়।

ব্যবস্থা।

Re.

সোডিয়াম ব্রোমাইড্	...	১০—৩০ গ্রেণ।
টীং হপ	...	½—১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্মাই এড্		১ আউন্স।

মিঃ—একমাত্রা, আবশ্যকানুসারে প্রয়োজ্য।

ইহা ছাড়া পিকক্‌স ব্রোমাইড্‌স ১ ড্রাম মাত্রায় অথবা পার্ক ডেভিসের এলিক্‌সার ব্রোমাইড কোঃ ½—১ ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

৩। ক্লোর‍্যাল। ইহা অতি উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক ঔষধ, তবে ইহার দোষ এই যে, অধিক মাত্রায় প্রয়োগে হৃৎপিণ্ডের অবসাদ আনে ও ক্রমশঃ ব্যবহারে মৌতাত জন্মায়, সময়ে সময়ে পাকস্থলীর উগ্রতা উপস্থিত হইতেও দেখা যায়। প্রত্যহ ব্যবহার না করিয়া মধ্যে মধ্যে দেওয়া যাইতে পারে। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ হুইলার বলেন—ক্লোর‍্যাল ঘটিত নিদ্রাকারক নিম্নোক্তরূপে প্রস্তুত করা যাইতে পারে।

Re.

ক্লোর‍্যাল হাইড্রেট	...	½ ড্রাম।
পটাস ব্রোমাইড্	...	½ ড্রাম।
লাইকার মর্ফিয়া	...	৩০ মিনিম।
সিরাপ অরেনসাই ফ্লোরিস		½ আউন্স।
একোয়া ডেষ্টিলেটা	...	৩ আউন্স।

মিঃ—শয়ন কালে অর্দ্ধমাত্রা ও আবশ্যক হইলে বাকী অর্দ্ধমাত্রা ব্যবস্থা করিতে হয়।

৫—২০ গ্রেণ মাত্রার বিউটীল ক্লোর‍্যাল হাইড্রাস জল কিম্বা গ্লিসেরিনের সহিত প্রয়োগ করিলে ৫ম স্নায়ুর বেদনা ঘটীত অনিদ্রায় বিশেষ উপকার করে।

৪। ক্লোর‍্যাল মিড। মাত্রা,—৩০-৬০ গ্রেণ, ক্লোর‍্যালের পরিবর্ত্তে ব্যবহার করা যাইতে পারে, ইহা তত বিপজ্জনক বা শক্তিশালী নহে, বিস্বাদ জন্য ক্যাপসুলের ভিতর অথবা এরোমেটীক টীংচার সহ মিশাইয়া দিলে ভাল হয়, ইহার একটী বিশেষ গুণ যে, ইহার দ্বারা পাকাশয়োত্তেজন উপস্থিত হয় না।

৫। প্যারালডিহাইড। মাত্রা—১ ড্রাম। ইহাও একটী উৎকৃষ্ট ও নিরাপদ নিদ্রাকারক ঔষধ, তবে দুর্গন্ধের জন্য অনেকে ব্যবহার করিতে চান না, ডাঃ ইয়নের প্যারালডিহিড এলিক্সার ব্যবস্থা করা সুবিধাজনক বলিয়া মনে হয়, নিম্নলিখিত ঔষধাদি দ্বারা ইহা প্রস্তুত হইয়া থাকে ;—

Re.

প্যারালডিহাইড	২½ ড্রাম।
টীংচার ভ্যানিলী	½ ড্রাম।
স্পিরিট ভাইনাম রেক্ট	১½ আউন্স।
একোয়া ডেষ্টিলিটী	৩ আউন্স।
সিরাপ সিম্পল	৫ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া ২।১ টেবেল চামচ পূর্ণ মাত্রায় আবশ্যক মত প্রয়োজ্য।

৬। সালফোন্যাল। এখনকার নিদ্রাকারক ঔষধগুলির মধ্যে এই ঔষধটী অনেকেই অনুমোদন করেন। ব্যবহার করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ইহা অন্য ঔষধ অপেক্ষা নিরাপদ। আরও ইহার একটী বিশেষত্ব এই যে, ১ দিন সেবন করাইলে পরদিনও নিদ্রা আনয়ন করে, এজন্য একদিন অন্তর সালফোন্যাল প্রয়োগ করিতে হয়। ১০—২০ গ্রেণ সালফোন্যাল, ২০ গ্রেণ পটাস ব্রোমাইড সহ এক পেয়ালা গরম দুধের সহিত মিশাইয়া সেবন করাইলে বিশেষ উপকার দর্শে। সালফোন্যাল সেবনের পর নিদ্রা আসিতে একটু বিলম্ব হয়।

৭। ট্রাইওন্যাল। ইহাও সালফোন্যাল শ্রেণীর ঔষধ, তবে ইহা সালফোন্যাল অপেক্ষা অধিক সহ্য হয়, এবং অধিকতর দ্রবনশীল বলিয়া শীঘ্র নিদ্রা আনয়ন করে। ১৫—২০ গ্রেণ মাত্রায় গরম দুধের সহিত দিতে হয়। ডাঃ বার্ণিয়ো এমালসন রূপে ট্রাইওন্যাল ব্যবহার করিতে বলেন। ব্যবস্থা—

Re.

ট্রাইওন্যাল	১৫ গ্রেণ
মিষ্ট বাদাম তৈল	৫ ড্রাম
চিনি	২ ড্রাম
গাম একেসিয়া ও পাল্‌ভ ট্রাগাকান্থ	প্রত্যেক ৩ গ্রেণ
একোয়া অরেন্সাই ফ্লোরিস	২½ ড্রাম
চেরী লরেল ওয়াটার	১½ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া, এমালসন প্রস্তুত কর। এক মাত্রার জন্য। উষ্ণ দুগ্ধ কিম্বা জলের সহিত সেব্য।

পার্কডেভিসের ৫ গ্রেণের ট্রিওন্যাল ট্যাবলেট ১—৬টী মাত্রায় ব্যবহার করা চলে।

৮। সুরা। এলকোহলের নিদ্রাকারক শক্তি থাকিলেও মাদকতা জন্মায় বলিয়া প্রায় ব্যবহার করিতে পারা যায় না, তবে ২—৪ ড্রাম মাত্রায় মধ্যে মধ্যে দেওয়া চলে। ষ্টাউট মদ্য বা ভাল হুইস্কী জল মিশাইয়া সেবন করিলে প্রায়ই নিদ্রা হইয়া থাকে।

৯। হাইড্রেট অব এমিলীন। মাত্রা—৩০—৬০ মিনিম। স্নায়বীয় ও আক্ষেপিক পীড়ায় উত্তম নিদ্রাকর ঔষধ বলিয়া ডাক্তার বার্ণিইয়ো সাহেব বলিয়াছেন। ইহার ক্রিয়া ক্লোর্যাল ও প্যারালডিহাইডের মাঝামাঝি।

১০। য়্যাপোমর্ফিন। $\frac{1}{30}$ গ্রেণ মাত্রায় ত্বক নিম্নে প্রয়োগ করিলে সুনিদ্রা হইয়া থাকে এবং নিদ্রাভঙ্গের পর কোন কুলক্ষণাদি দেখা যায় না। অধিক মাত্রায় এই ঔষধ বমনকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে বলিয়া রোগী ইহাতে অভ্যস্ত হয় না।

১১। ক্যাম্ফর মনোব্রোমাইড। ডাক্তার বার্ণিয়ো ২—১০ গ্রেণ মাত্রায় কার্ডসোপ ও প্রুফ স্পিরিট সহ বটীকাকারে সেবন করাইবার ব্যবস্থা দিয়াছেন। আক্ষেপিক পীড়ার অনিদ্রায় ইহা বেশ উপকারী।

১২। ক্লোরিটোন। উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক ঔষধ, বিলম্বে ক্রিয়া দর্শায়। মাত্রা ৫ হইতে ২০ গ্রেণ।

১৩। ক্লোরোব্রোম। এই ঔষধের প্রতি আউন্সে ক্লোর্যালমিড ও ব্রোমাইড অব পটাসিয়াম প্রত্যেক ৩০ গ্রেণ মাত্রায় থাকে। অনেক দিন পর্য্যন্ত ইহার প্রয়োগ সহ্য হয়। মাত্রা—অর্দ্ধ হইতে ১ আউন্স।

১৪। ক্যানাবিস ইণ্ডিকা। ইহার স্নায়বীয় উত্তেজক গুণ বর্ত্তমান থাকায় বিশেষ ফল পাওয়া যায় না। একষ্ট্রাক্ট $\frac{1}{4}$—১ গ্রেণ মাত্রায় ও টীংচার ৫—১৫ মিনিম মাত্রায় ব্যবহার হয়। এই ঔষধ হইতে প্রস্তুত ক্যানাবিনাম ও ক্যানাবিন ট্যাবলেটও অনেকে দিতে বলেন।

১৫। হাইওসায়েমিন হাইড্রোব্রোমাইড। $\frac{1}{100}$—$\frac{1}{50}$ গ্রেণ মাত্রায় হাইপোডার্ম্মিক রূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। মানসিক উত্তেজনা জনিত অনিদ্রায় উপকারী।

১৬। ল্যুপুলাই হপ। ইহার টিংচার বা একষ্ট্রাক্ট এবং ইহা হইতে প্রস্তুত ল্যুপুলিন ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ডাক্তার বার্ণিয়ো টীংচার ল্যুপুলাই প্রয়োগ করিতে বলেন। ব্যবস্থা ;—

Re.

টীংচার ল্যুপুলাই	১—২ ড্রাম।
সোডি ব্রোমাইড	১৫ গ্রেণ।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	১$\frac{1}{2}$ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। শয়নকালে সেব্য।

ডাক্তার ইউওয়ার্ড ল্যুপুলিন প্রয়োগের পক্ষপাতী। তিনি নিম্নোক্তরূপে প্রয়োগ করিবার পরামর্শ দেন।

Re.

ল্যুপুলিনাই	৩ গ্রেণ।
ক্যাম্ফার	৩ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট হাইওসায়েনাই	৩ গ্রেণ।

মিশ্রিত করিয়া ২ বটী, শয়নকালে সেব্য।

১৭। ডর্ম্মিয়ল। (য়্যাসিলিন ক্লোর‍্যাল) ইহা প্রবল নিদ্রাকারক ঔষধ, ৭½ মিনিমের ক্যাপস্থল ১—৫টী মাত্রায় ব্যবহৃত হয়। এই ঔষধ সাবধানতার সহিত প্রয়োগ করা উচিত।

১৮। হিপনাল। এণ্টিপাইরিন ও ক্লোর‍্যালের সংমিশ্রণে এই ঔষধ প্রস্তত। ডাক্তার বার্গিয়ো ইহা ১৫ গ্রেণ মাত্রায় ক্যাচেট মধ্যে প্রয়োগ করিতে বলিয়াছেন।

১৯। ইউরেথীন। মাত্রা ১০—৬০ গ্রেণ। হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় অনিদ্রা থাকিলে ইহা ব্যবহৃত হয়, তবে সব স্থলে উপকার করে না।

২০। ইউর‍্যাল। ইউরেদীন ও ক্লোর‍্যাল মিশ্রিত করিয়া ইহা প্রস্তত করা হয়। মাত্রা—১৫ হইতে ৪০ গ্রেণ। এই ঔষধের ক্রিয়া অনিশ্চিত এবং নানারূপ কুলক্ষণ টানিয়া আনে বলিয়া অব্যবহার্য্য।

২১। হেডোন্যাল। মাত্রা—১৫ গ্রেণ হইতে ৪৫ গ্রেণ। ক্যাচেটের ভিতর প্রয়োগ করিতে হয়।

২২। মেট্যাল ডিহাইড। মাত্রা—২ হইতে ৮ গ্রেণ। ইহা উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক ঔষধ বলিয়া অনেকেই স্বীকার করিয়াছেন।

২৩। মেথিল্যাল। মাত্রা—১৫ হইতে ৩০ গ্রেণ। জল অথবা সিরাপ মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার্য্য। এই ঔষধে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া মন্দীভূত হয় না।

২৪। পেলোটীন। (ক্যাকটাস জাতীয় বৃক্ষের উপক্ষার) আমেরিকার ডাক্তার উইল কক্স সাহেব নিরাপদ নিদ্রাকারক ঔষধ বলিয়া ইহার প্রশংসা করিয়াছেন।

২৫। পিসিডিয়া। ইহার তরল সারের মাত্রা অর্দ্ধ হইতে এক ড্রাম। বেদনা নিবারণ ও নিদ্রা আনয়নের জন্ত আফিংএর পরিবর্ত্তে ব্যবহার করা যাইতে পারে। ইহাতে অহিফেনের স্থায় কোন কুলক্ষণ দেখা দেয় না।

নিউর‍্যাস্থ্যানিয়া জনিত অনিদ্রায় স্নায়বীয় বলকারক ঔষধাদি ও পুষ্টিকর পথ্য ব্যবহার করা উচিত। লেসিথীন পিল, নিউক্লিনেটেড ফস্ফেট, নিউরো-লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কোং, সেলেরিনা, হারলির নার্ভ ভিগার উইথ ফরমেট্স ইত্যাদি প্রয়োগে সুফল পাওয়া যায়।

দেশীয় ভৈষজ্যতত্ত্ব।

—— :•: ——

(সম্পাদকীয় সংগ্রহ)

—— • ——

বাবলা।

আয়ুর্ব্বেদে বাবলা গাছকে বব্বূল বৃক্ষ নামে অভিহিত করা হইয়াছে। ইহার অপর নাম—কিঙ্কিরাল, কিঙ্কিরাত, সপীতক, আভা ও ষটপদমোহিনী। ইহাকে হিন্দীতে ববুর, কীকর ও বাবুল, মহারাষ্ট্রে বাভূল, গোঁদ, উড়িষ্যা দেশে গুইডা, কর্ণাটে গুলই, ফারসীতে মুগিলাং গোন এবং আরবীতে আমুগিলাং সিমগ বলে। ডাক্তারী নাম এ্যাকেসিয়া আরেবিকা। বাবলা গাছ এদেশে বহুল পরিমাণে জন্মিয়া থাকে। ইহার পত্র, ত্বক্, নির্য্যাস ও বীজ ঔষধার্থে ব্যবহৃত হয়। ব্রিটিশ ফার্ম্মাকোপিয়ায় ইহার ত্বক্ গৃহীত হইয়াছে। ত্বক শুষ্ক করিয়া এক বৎসর রাখার পর ঔষধার্থে ব্যবহার করা উচিত।

ক্রিয়া। আয়ুর্ব্বেদে ইহার ধারক ক্রিয়ার বিষয় লিখিত হইয়াছে। ডাক্তারি মতেও ইহা সঙ্কোচকরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহার বলকারক ক্রিয়াও আছে বলিয়া মনে হয়। ইহার নির্য্যাস একেসিয়া গামাই স্নিগ্ধকারক, আর্দ্রতাকারক ও আবরক, সেনিগ্যাল দেশীয় লোকেরা আরবীগঁদ আহার করে। পশ্চিমাঞ্চলের লোকেরা ঘৃত, চিনি ও মসলা সহযোগে একপ্রকার মিষ্টান্ন প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করে। ইহাতে বুঝা যায় যে ইহার পোষক শক্তিও বর্ত্তমান আছে। বাবলার ত্বকের ১০০ ভাগে ২২ ভাগ ট্যানিন বর্ত্তমান থাকে।

আময়িক প্রয়োগ। আয়ুর্ব্বেদ মতে ইহা কফ, কুষ্ঠ, ক্রিমি ও বিষনাশক। ইহার ত্বকের কাথ (১ ভাগ ত্বক্ ১৬ ভাগ জলে সিদ্ধ করিয়া যাহা প্রস্তুত হয়) অতিসার রোগে দৌর্ব্বল্য হেতু রোগীর অজ্ঞাতসারে মল নিঃসৃত হইলে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগে সমূহ উপকার হইয়া থাকে। ইহা দ্বারা প্রদাহযুক্ত অন্ত্রের স্নিগ্ধতা ও বল সম্পাদিত হয়।

মুখরোগ, দন্তরোগে ও বহুলালাস্রাব জন্য কুল্যার্থ বাবলার কাথ ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ক্ষত স্থান হইতে রক্তস্রাব হইলে যদি ইহার কাথ দ্বারা ক্ষতধৌত করা যায় তাহা হইলে শীঘ্র মধ্যে রক্তরোধ হয় এবং ক্ষতে অল্প দিনের মধ্যে অঙ্কুর উৎপন্ন হয়। শ্বেতপ্রদর রোগে বাবলার কাথ দ্বারা যোনিগহ্বর ধৌত করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। ডাক্তার দয়ালচন্দ্র ঘোষ প্রভৃতি বিখ্যাত চিকিৎসকগণ ও অধ্যাপক মুদেরার এইরূপ ব্যবহারে [illegible] ফল পাইয়াছিলেন। বাবলার কাথ ১—২ আউন্স মাত্রায় পান করাইলে সঙ্কোচক ও বলকারক কার্য্য করিয়া থাকে। অতিসার রোগে উপরোগীতার সহিত [illegible] হয়।

কচি পাতা বাটিয়া ২ ড্রাম মাত্রায় সেবন করাইলে অতিসার, [illegible]

পীড়ায় উপকার হয়। দূষিত ক্ষতে বাবলার পাতা বাটিয়া লাগাইলে কদর্য্য স্রাব নিবারিত হইয়া শীঘ্র মধ্যে ক্ষত আরোগ্য হয়।

কণ্ঠনলীর প্রদাহ জন্য যে উৎকাসি হয় তাহাতে বাবলার আটা বা গঁদ মুখে রাখিয়া চুষিলে কাশির উপশম হয়। মিউসিলেজ একেসিয়া বা ইহার মণ্ড গলমধ্যস্থ এবং পাকাশয়ের প্রদাহাদিতে স্নিগ্ধকারক ও আবরক হইয়া উপকার করে। মূত্রকৃচ্ছ্র, মূত্রাশ্মরী এবং মূত্রযন্ত্র ও জননেন্দ্রিয়ের বিবিধ প্রাদাহিক রোগে উগ্রতা লাঘবার্থ এবং স্রাবের কটুত্ব নিবারণ জন্য ইহা বিশেষ উপযোগী।

ডাক্তার দত্ত বলেন যে, দগ্ধস্থানে ইহার গাঢ় দ্রব লাগাইলে বিশেষ উপকার হয়। ইহাতে আশু জ্বালা নিবারণ ও ক্ষত শীঘ্র শুষ্ক হইয়া থাকে। জলৌকা দংশিত স্থান হইতে রক্তস্রাব হইলে পাল্ভ গাম একেসিয়া বা বাবলা আঠা চূর্ণ লাগাইলে রক্তস্রাব বন্ধ হয়। উগ্র বিষ দ্রব্য সেবনের পর পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিকে রক্ষা করিতে মিউসিলেজ একেসিয়া বিশেষ উপযুক্ত। মিউসিলেজ একেসিয়া বা গঁদের মণ্ডসহ চা খড়ির গুঁড়া মিশাইয়া তাহাতে বস্ত্র ভিজাইয়া ভগ্নাস্থি ও সন্ধি প্রদাহাদিতে ব্যাণ্ডেজ করিলে অঙ্গটীকে নিশ্চল রাখা যাইতে পারে। ৪ ভাগ গঁদ ও ৬ ভাগ পরিস্রুত জল দ্বারা মিউসিলেজ একেসিয়া বা বাবলা আঠার মণ্ড প্রাপ্ত হয়।

নূতন ভৈষজ্য তত্ত্ব।

(সম্পাদকীয় সংগ্রহ।)

বিসমাথ ফরমিক আইওডাইড কম্পাউণ্ড।

(Bismuth Formic Iodide Comp.)

ইহা ফিলাডেলফিয়ার Mulford Company কর্ত্তৃক প্রস্তুত। ইহার প্রতি আউন্সে বিসমাথ ফরমিক আইওডাইড (আইডো বিসমাথ এনহাইড্রো মেথিলেন এলবুমিনেট) ৩৫ গ্রেণ, এসিটেনিলাইড ৫০ গ্রেণ, জিনসাই সালফো কার্ব্বনেট ১০ গ্রেণ, বিসমাথ সাব গ্যালেট ২০ গ্রেণ, এলাম পাউডার ৩ গ্রেণ, বোরিক এসিড ১০০ গ্রেণ, থাইমল, মেন্থল, ইউক্যালিপ্টল, ইপিকাক প্রভৃতি আছে।

ক্রিয়া। পচন নিবারক, সঙ্কোচক, পরিবর্ত্তক, বেদনা নিবারক। ইহাতে কেজিন, বিসমাথ অক্সি আইওডাইড, করম্যাল্ ডিহাইড প্রভৃতির ক্রিয়া পাওয়া যায়।

আময়িক প্রয়োগ। উণ্ডস, আলসার বা ক্ষত প্রভৃতিতে ইহা শুষ্ক ড্রেসিং রূপে ব্যবহৃত হয়। নানাবিধ চর্ম্মরোগেও মলমাকারে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। পুরাতন ক্ষতে যখন অন্য কোন ঔষধে বিশেষ উপকার হয় না, তখন ইহা ব্যবহারে বেশ সুফল পাওয়া যায়। আইওডোফরম, আইডিন প্রভৃতির ন্যায় ইহা ইরিটেশন বা উত্তেজনা আনয়ন করিয়া রোগীকে কষ্ট দেয় না, কাজেই অধিক পরিমাণে ব্যবহার হইয়া থাকে।

ফলপ্রদ ব্যবস্থাপত্র।

১। "মটর" কঞ্জাঙ্কটী ভাইটীস পীড়ায় ক্যানাডার প্র্যাকটীসনার ডাক্তার জি, এস, রাবিসন নিম্নোক্ত ব্যবস্থানুসারে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন।

Re.

সোলিউসন এড্রিনালিন ক্লোরাইড	২০ মিনিম।
এসিড বোরিক	৫ গ্রেণ।
সোডি বাই বোরেট	১০ গ্রেণ।
একোয়া মেন্থপীপ	২০ মিনিম।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার এড	১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া চক্ষু মধ্যে প্রতিবার ৫।৬ বিন্দু করিয়া প্রত্যহ ৩ বার প্রয়োজ্য। (The Prescriber)

২। লোকো মটর এটেক্সিতে ;—

Re.

ফেরি ল্যাক্টেট	৪৫ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট সিনকোনা	৬৫ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট নক্সভোমিকা	৫ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট জেননিয়েন আবশ্যক।	

একত্রে মিশ্রিত করিয়া একশতটী বটীকা প্রস্তুত করিবে। দুই বটীকা মাত্রায় আহারের পর সেব্য। (Practical Medicine)

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

—:*:—

শৈশবীয় বিসূচিকা বা শিশুদিগের ওলাউঠা।

Cholera Infantum.

—*—

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রাণবল্লভ মুখোপাধ্যায়, এল, এইচ, এম, এস।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৪৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

Cuprum Met. **কুপ্রমঃ**।—মহাত্মা হানিমান কুপ্রামকে দ্বিতীয় অবস্থার ঔষধ বলিয়াছেন ভেদ বমনের সঙ্গে পৈশিক আক্ষেপ থাকিলে কুপ্রাম্ ব্যবহার্য্য, ইহার সহিত ভিরেট্রাম পর্য্যায় ক্রমে ব্যবহারে উত্তম ফল হয়। ক্যাম্ফারের ক্রিয়া শেষ হইলে বা না খাটিলে তখন ব্যবহার কর্ত্তব্য। পীড়ার প্রথমে নাড়ী ইণ্টারমিটেণ্ট বা অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে দেয়। বমন বা কাট বমি ভজ্জন্ত যন্ত্রণা; চোয়াল ধরা; হাত পায় খাল ধরা, আঙ্গুলে খাল ধরিলে তাহা তেলোর দিকে গুটিয়া আইসে; আঙ্গুল হইতে খাল ধরা আরম্ভ হয়, ওয়াক পড়া সহ বমন ও চক্ষু হইতে জল পড়া, পেটে ভয়ঙ্কর বেদনা, খাল ধরা বক্ষের পেশীতে আক্ষেপ, প্যারালিসিস্ হইয়া শ্বাস বন্ধ লক্ষণ, পায়ের ডিমে খাল ধরা, বক্ষের (ডায়ে ফ্রামের) পেশিতে খাল ধরা বিশেষ লক্ষণ। উপর পেটে হাত দিলে তাহা সহ্য হয় না, শীতল জলপানে বমনের হ্রাস হয়, জল খাইবার সময় চক চক করিয়া শব্দ হয়, বাহ্যে বন্ধ হইলে পর হাইপোগ্যাষ্ট্রীয়মে বা নিম্ন উদরে চাপ বোধ ও টিপিলে কল্ কল্ শব্দ হইয়া থাকে। গল দেশে আক্ষেপ তাহার জন্ত কথা কহিতে পারে না, মুখের সম্মুখে কাপড় ধরিলে কষ্ট হয়। দীর্ঘ নিশ্বাস ত্যাগ, প্রস্রাব অল্প অল্প বা একেবারে বন্ধ থাকে। জলবৎ, কাল জলবৎ বা রক্ত মিশ্রিত; মুখ কালি হইয়া যাওয়া, চক্ষু কোটরে পড়া, নাড়ী দুর্ব্বল ও অল্প অল্প পাওয়া যায়, খেঁচুনী হাতের অঙ্গুল বেঁকিয়া যায়। ডাক্তার কাউপার থয়েট বলেন যে, গাত্র নীল বর্ণ; পেশীর আকুঞ্চন, পায়ের ডীমে, জঙ্ঘার পশ্চাদ্ভাগে ও উরুদেশে খাল ধরা, পাকাশয়ে, উদর ও হাতে পায়ের পেশীতে প্রবল খাল ধরা; পতন অবস্থায় হিক্কা, জলবৎ অথবা ছিবড়া ছিবড়া পদার্থ মিশ্রিত ধূসর বর্ণ দাস্ত, মুখমণ্ডলের পাণ্ডুতা। এই সকল লক্ষণে কুপ্রম ব্যবস্থেয়।

সিকেলি। Secale cor—ডাক্তার ক্যারিংটন লিখিয়াছেন—শিশু বিসূচিকায়

অধিক পরিমাণে, অজীর্ণ দ্রব্য মিশ্রিত, অতি দুর্গন্ধ মলিন বর্ণ জলবৎ দাস্ত থাকিয়া থাকিয়া হয়; এবং তৎপরে অবসন্নতা হইবে, হাত, পায় ক্র্যাম্প্স বা খেঁচুনীর সময় অঙ্গুলী সকল প্রত্যেকটী পৃথক হইয়া পড়ে, কিম্বা তাহার পৃষ্ঠ দেশের বা পশ্চাত দিকে বাঁকিয়া যায়, ক্র্যাম্প্স এক্সটেনসার মসলে হয় অর্থাৎ বিস্তারক পেশীর খাল ধরা হয়। ডাক্তার (Dr. Kafka) কাফকা বলেন, কুপ্রম দ্বারা খাল ধরা না থামিলে বা বন্ধ না হইলে, সর্ব্ব শরীর হিম ও নীল বর্ণ, বার বার জিহ্বা কামড়ান, সকল শরীরে পীপিলিকা চলার ন্যায় বোধ বা ঝিন্ ঝিন্ করা, খাল ধরার জন্য রোগী ধনুকের ন্যায় বাঁকিয়া পড়ে। ডাঃ এলেন বলেন মুখের চেহারা বিশ্রী বাঁকা ভাব, অত্যন্ত পিপাসা, বেশী পরিমাণে জল পান করিতে পারে কিন্তু করে না, পেটের মধ্যে ক্লেশ হইতে থাকে। ডাঃ লিলিয়্যান্থাল লিখিয়াছেন। শীতল ঘর্ম্ম লেমনেট বা টক খাইতে ইচ্ছা, নিশ্বাস পুরু ও আঠাযুক্ত, পেটে জ্বালা, বিশ্রী বাঁকা ভাব মুখশ্রী; মুখ ও নাসিকার ভিতর শুষ্ক থাকে, জল দিয়া ভিজাইয়া দিলেও জিহ্বা শুষ্ক। মূত্র বন্ধ স্বর ভঙ্গ ইত্যাদি লক্ষণে প্রয়োগ করিয়া অধিক স্থলে ফল পাইয়াছেন। ডাক্তার বেল—বমন বন্ধ হইয়া গিয়া দাস্ত হইতে থাকে; মল অম্লবৎ আঠাপানা, সবুজ বা হরিদ্রাভ বা সাদা জলের মত, তাহাতে ছেকড়া-ছেকড়া কুমড়া পচার ন্যায় দেখিতে; আসাড়ে বা বেগে মল বাহির হয়, পেট ভার, ডাকা আহার বা পানে রোগের বৃদ্ধি হয়। ১৫ বা ৩০ মিনিট অন্তর দেওয়া হয় ৩ ক্রম ব্যবহার্য্য।

ক্যামোমিলা। Chamomilla—দন্তোদ্গমের সময়ে ঠাণ্ডা লাগার পর শিশুদের আতিসারিক ওলাউঠায় শিশু অত্যন্ত কাঁদে, কিন্তু কোলে বেড়াইলে সুস্থির থাকে। ডাক্তার বেল বলেন— বাহ্যেকালীন চিমটি কাটার ন্যায় বা চিড়িক মারা বেদনা, দাস্ত গরম, বাহ্যের পর পেট বেদনার কম হয়। মল অম্ল গন্ধ, উদ্গার, বমনেচ্ছা বমনের সহিত ভুক্ত দ্রব্য ও শ্লেষ্মার নিঃসরণ, পাকস্থলীর জ্বালা, কর্ত্তন বৎ ও ছিড়িয়া যাওয়ার ন্যায় উদরে বেদনা, তাহার জন্য শিশুরা বক্র হইয়া যায় ও পা গুটায় বা উর্দ্ধদিকে পা উঠায়। তলপেট শক্ত, পিপাসা, নিদ্রাবস্থায় কোঁকায় এবং কপালে উষ্ণ চটচটে ঘর্ম্ম। আক্ষেপ জন্য পদদ্বয় আছড়ায়, এপাশ ওপাশ করিয়া থাকে।

পালসেটিলা। Pulsatilla Nig—হানিমান বলিয়াছেন রাত্রিকালীন উদরাময়ে ও পিপাসা হীনতা পলসেটিলার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ ও কার্য্যকারীতা অদ্বিতীয়। বসাবিশিষ্ট, ঘৃতাক্ত বা তৈলাক্ত আহারের পর উদরাময়। মল ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ জলবৎ ভেদ; আমাশয় দাস্ত গুহ্যদ্বারে খোচানবৎ বেদনা। জিহ্বা সাদা লেপযুক্ত; পিপাসাহীন কিন্তু মুখ শুষ্ক, লাল বা মুখে চটচটে শ্লেষ্মা; লিমনেড খাইতে ইচ্ছা; উদর বায়ু পূর্ণ জন্য পেটবেদনা; পেট গড় গড় করে; দুর্গন্ধ বায়ু নিঃসরণ হয়, শ্বাস কষ্ট রাত্রিতে বৃদ্ধি বাহ্যে কালে শীত অনুভব। অথচ নির্ম্মল বা বিশুদ্ধ বায়ু সেবনের ইচ্ছা, আবাস গৃহ অস্বচ্ছন্দকর হয়; হাসের পর উদরাময়।

নক্সভমিকা। Nuxvomica—গুরুপাক খাওয়া, রাত্রি জাগরণের জন্য, তীব্র ঔষধ অথবা দীর্ঘকাল ঔষধ সেবনের পর, শিশুদিগের খাদ্য পরিবর্ত্তনের পর, ঠাণ্ডা লাগাইয়া,

রাগান্বিত হইয়া উদরাময়। প্রাতঃকালে বৃদ্ধি। মুখ ও চক্ষু পীতবর্ণ বা ফেকাশে, জিহ্বা ময়লা পুরু ও লেপযুক্ত, পিপাসা থাকে, আমাশয়ে বা পাকাশয়ে অম্ল জমা, মিষ্কণ প্রবৃত্তি, কোষ্ঠবদ্ধের পর উদরাময়, কুন্থন সংযুক্ত দাস্ত, প্রাতঃকালে বা মাধ্যাহ্নিক আহারের পরে ভেদের আরম্ভ। প্রস্রাব ত্যাগে বৃথা চেষ্টা ও বেদনা বার বার প্রস্রাবে বেগ দেওয়া; শরীর দুর্ব্বল বোধ, পাকাশয়ে দুর্ব্বলতা; বায়ু প্রবাহে বা খোলা বাতাসে থাকিতে অসহ্য বোধ হয়। ডাঃ বেল

Argantum N. T. আর্জেণ্টম নাইট্রিকম—দন্তোদগম সময় উদরাময়, রোগশুষ্ক শরীর যুক্ত বা কঙ্কাল বিশিষ্ট শিশুদের পুরাতন উদরাময়ে উপকারী। মল সবুজ আমযুক্ত, দেখিতে শ্যাওলার ন্যায়, শয্যাবস্ত্রে থাকিলে সবুজ বর্ণ ধারণ করে, মল ছিটকাইয়া বাহির হয়। রাত্রিতে, দুই প্রহর পরে বৃদ্ধি। আমাশয়ের উদগার বিদ্যমানতা, মিষ্ট দ্রব্য ভোজন জন্য আমাশয়ের বিশৃঙ্খল বা বৃদ্ধি যথা, মিশ্রি, চিনি, সন্দেশ বা মিষ্ট দ্রব্য খাইবার আকাঙ্ক্ষা বিশেষ লক্ষণ ডাঃ এলেন। মুখশ্রী বিবর্ণ ও মুখ বসিয়া যাওয়া; মুখ ও ওষ্ঠ শুষ্ক ও তৎসঙ্গে পিপাসা, অস্থিরতা শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট, হস্ত পদ শীতল, অর্দ্ধ নিমিলিত নেত্র, নাড়ী ক্ষুদ্র ও চঞ্চল; উদগার পেট ফাঁপা, গায়ের কাপড় ফেলিয়া দিলে শীতবোধ করে অথচ বস্ত্রাবৃত হইলে শ্বাসরোধ অনুভব, বিমল বায়ু সেবনের ইচ্ছা প্রভৃতি লক্ষণে ইহা বিশেষ উপকারী। ক্রম ৩০ শক্তি।

Antim Tart এণ্টিমোনিয়াম টার্ট। অল্প পিপাসা থাকে, বমনে অধিক কষ্ট, অতি পরিশ্রমের সহিত ভুক্তদ্রব্য বমন হইয়া পড়ে; কাট বমি, বিবমিষা, বমনের পর নিস্তেজতা, দুর্ব্বলতা বমন কালে হস্ত কম্পন ও নিদ্রালুতা (ডাঃ লিলিয়ান্থাল) পচা ডিমের মত উদগার উঠা, হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা, বমন কালে হস্ত কম্পন ও বমনান্তে নিদ্রা, তন্দ্রার মধ্যে মধ্যে চিৎকার করা, নাড়ী সূত্রবৎ সকম্পন। বমন জলবৎ, কখন ফেনিল ও ভুক্ত দ্রব্যমিশ্রিত সবুজবর্ণ; জলবৎ মলস্রাব, পিত্ত বা রক্তমিশ্রিত ভেদ, বাহ্যে কালীন উদর বেদনা। (ডাঃ ক্যারিংটন।) অঙ্গ প্রত্যঙ্গ শীতলতা, চক্ষের নিরক্ততা বমন নাই, হস্তপদে ও বক্ষ স্থলে খিল ধরা, নাড়ী ক্ষুদ্র সূত্রবৎ বা লোপ পায় চক্ষে আধার দেখা, অস্থিরতা, সংজ্ঞা লোপ বা মূর্চ্ছা, শীতল ঘর্ম্ম। (ডাঃ ন্যাশ); তরল দাস্ত, বিবমিষা, বমন অবসন্নতা শীতল ঘর্ম্ম নিদ্রালুতা এই লক্ষণ থাকিলে ২০০ ক্রম তিনচারি মাত্রায় উপকার পাওয়া যায়। ৩০ ক্রম ব্যবহার্য্য।

(ক্রমশঃ)

---

২০৯ নং কর্ণওয়ালিস ষ্ট্রীট, গোবর্দ্ধন প্রেস হইতে
শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১২শ বর্ষ।	১৩২৬ সাল—আষাঢ়	৩য় সংখ্যা।

ম্যালেরিয়া।

(চিকিৎসা-পরিচ্ছেদ।)

লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায়, সাব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন, কাদেয়া, পাবনা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত পৃষ্ঠার পর হইতে)

(১)

সবিরাম জ্বর চিকিৎসা।

ইন্‌টারমিটেণ্ট জ্বর ;—বাঙ্গালা নাম সবিরাম জ্বর। এই জ্বর বেগ দিয়া কতিপয় ঘণ্টা ভোগ করতঃ ছাড়িয়া যায়। যদিও সবিরাম জ্বর নানা ভাগে বিভক্ত হইয়াছে, তবুও প্রত্যেক প্রকার জ্বরের ভোগকালে ৩টী অবস্থা দৃষ্ট হইয়া থাকে। যথা ;—(১) কোল্ড ষ্টেজ (Cold stage) বা শৈত্যাবস্থা, (২) হট্ ষ্টেজ (Hot stage) বা তাপাবস্থা এবং সোয়েট ষ্টেজ (Sweat stage) বা ঘর্ম্মাবস্থা। আমরা সর্ব্বাগ্রে এই ৩টী অবস্থার চিকিৎসা বর্ণনা করিব।

১। **শৈত্যাবস্থার (Cold stage) চিকিৎসা** ;—জ্বর আসিতেই এই অবস্থার আরম্ভ হয়। রোগীর হাত পা ঠাণ্ডা হয়, কম্প দিয়া জ্বর আসে, রোগী অত্যন্ত শীত অনুভব করে এবং দাঁতে দাঁতে ঠক্ ঠক্ করিয়া থাকে। এই সমুদয় বা ইহার দুই একটা লক্ষণ প্রকাশ হইবামাত্র রোগীকে গরম বস্ত্রে আচ্ছাদিত করিবে। লেপ কম্বল প্রভৃতি এই উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত করিয়া থাকেন। যদি কম্প দূর না হয়, তাহা হইলে কয়েকটী বোতলে গরম জল পুরিয়া [illegible] ছিপি বদ্ধ করতঃ [illegible] দুইটী দুই হাতে ধরিতে দিবে এবং [illegible] পায়ের তলায় [illegible] এবং [illegible] স্থাপন করিবে। ইহাতেও যদি রোগীর কম্প নিবারিত

হইবে। বোতলের অভাবে বালির বড় বড় পুটুলি গরম করিয়াও হাতে ও পায়ের তলায় এবং উভয় পাঁজরে সেক দিলে প্রায় তাদৃশ ফল পাওয়া যায়। অভাবে রৌদ্রে লেপ বা কম্বল মুড়ি দিয়া থাকিলেও এই উদ্দেশ্য সাধিত হয়, কিন্তু তাহাতে অনেক সময় মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইয়া থাকে।

এ অবস্থায় রোগীকে কিছু পান বা আহার করিতে দিবে না। তবে যদি রোগী অত্যন্ত পিপাসার কথা বলে, তাহা হইলে গরম দুগ্ধ, উষ্ণ জল বা গরম চা খাইতে দিলে উপকার ভিন্ন অপকারের সম্ভাবনা অল্প। চাই কি, ইহাতে রোগীর শীত কমিয়া যাইতেও পারে। আর যদি বহুক্ষণ ধরিয়া রোগীর কম্প থাকে, উপরোক্ত উপায়েও নিবারিত না হয়, তাহা হইলে কালবিলম্ব না করিয়া রোগীকে গরম জলের টবে গলা পর্য্যন্ত ডুবাইয়া খানিক সময় বসিয়া থাকিতে কহিবে। ইহাতে সত্বর কম্প নিবারিত হইয়া যাইবে এবং রোগীও হাতে হাতে আরাম অনুভব করিবে। আমরা কতিপয় স্থলে এই উপায় অবলম্বন করতঃ সুন্দর ফল পাইয়াছি। এই উপায়ে জ্বরের বেগও বৃদ্ধি পাইতে পারে না।

এই অবস্থাতে ঔষধের মধ্যে **নাইট্রেট অব এ্যামিলের** (Nitrate of Amyl) প্রশংসা আছে। **ক্লোরোফর্ম্মের** ঘ্রাণ লইলেও যন্ত্রণা দূর হয়। কেহ কেহ **টিংচার ওপিয়াই** ২ ড্রাম মাত্রায় করিতে উপদেশ দেন। আমরা ২।১টী রোগীতে বাধ্য হইয়া ওহিফেণ করিয়াছি। যে মাত্রায় ব্যবহার করিয়া ফললাভ করিয়াছি, তাহার ব্যবস্থা নিম্নে দেওয়া গেল।

Re.

টিংচার ওপিয়াই	...	...	১০ মিনিম
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম্ম	...	...	১০ মিনিম
জল	...	...	মোট ১ আউন্স।

এক মাত্রার হিসাব, এইরূপ দুই মাত্রা প্রস্তুত কর।

এই ব্যবস্থার ২।৩ মাত্রাতেই সুন্দর উপকার দৃষ্ট হয়। সাবধান—যাহাদের কোষ্ঠবদ্ধ আছে, যাহাদের বক্ষে বেদনা থাকে, তাহাদের আফিং ঘটিত ঔষধ পারত পক্ষে দিবে না। ব্রাণ্ডি ১ ড্রাম কিঞ্চিৎ জলসহ খাইতে দিবে। ১০।১৫ মিনিট পর পর এই ঔষধের ২।৪ মাত্রা খাইলেই উপকার দৃষ্ট হইবে। তিন বৎসরের কম বালকদিগের কখনও আফিং ঘটিত ঔষধ খাইতে দিবে না। তাহাতে বিষময় ফল ঘটিবে—রোগীর প্রাণ যাইতেও পারে। যদি একান্তই শিশুদিগের কম্প দূর না হয় এবং অহিফেণ ব্যবহারের আবশ্যক হইয়া পড়ে, তাহা হইলে অহিফেণ ঘটিত ঔষধ সমপরিমাণ সোপ লিনিমেণ্টের সহিত মিশ্রিত করতঃ মেরুদণ্ডের উপর মালিশ করিলে তাহাতে ফল হইবে, কোন অনিষ্ট ঘটিবে না।

জ্ঞাতব্য।—কম্পের সময় শরীরের রক্ত ভিতরে চলিয়া গিয়া প্লীহা, যকৃৎ ফুসফুস্ ও মস্তিষ্কে জমা হয়। প্লীহা ও যকৃতে অধিক পরিমাণে রক্ত প্রবেশ করিলে ঐ উভয় যন্ত্রের প্রদাহ হয় এবং উহারা বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। ফুসফুসে অধিক পরিমাণে রক্তাধিক্য ঘটিলে

ফুস্‌ফুসের প্রদাহও ঘটিতে পারে। মস্তিষ্কে অধিক পরিমাণে রক্তাধিক্য হইলে প্রায়ই রোগী সংজ্ঞাশূন্য হইয়া পড়ে। এসব চিকিৎসা যথাস্থানে বর্ণনা করা যাইবে। সাধারণতঃ দেখা যায়—১৫।২০ মিনিট হইতে অর্দ্ধ ঘণ্টা পর্য্যন্ত শৈত্যাবস্থা স্থায়ী হইয়া থাকে। ইহার অধিক কাল ভোগ হইলে বিপদের আশঙ্কা অধিক হইয়া থাকে। শিশু ও বৃদ্ধদিগের পক্ষে এই অবস্থা দীর্ঘ কাল স্থায়ী হইলে আশঙ্কাজনক। অনেক বৃদ্ধ এই অবস্থায় মারা গিয়া থাকে। এ সময় অনেক রোগীর নাড়ী ক্ষুদ্র, ঘন গতিবিশিষ্ট এবং সময় সময় অসম হইয়া পড়ে। অতএব শৈত্যাবস্থা সামান্য সময় স্থায়ী হইলেও উপেক্ষার নহে। এই অবস্থায় চিকিৎসায় অবহেলা করিলে অনেক সময় বিষময় ফল ফলিয়া থাকে।

২। **তাপাবস্থার (Hot Stage) চিকিৎসা ঃ**—এ অবস্থায় শীত, কম্প প্রভৃতি কিছুই থাকে না। রোগীর গা অত্যন্ত গরম হয়। জ্বরের বেগ সচরাচর ১০১° হইতে ১০৫° পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। সময় সময় তাপ ইহার উপরও উঠে। এরূপ তাপ বৃদ্ধি অত্যন্ত ভয়াবহ। তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে কতিপয় উপসর্গ আসিয়া জোটে। যথা,—গাত্রদাহ, মাথায় যন্ত্রণা, অত্যন্ত পিপাসা, পিত্ত বমন, হাত পা ও কোমরে বেদনা প্রভৃতি এই অবস্থা সচরাচর ৩ হইতে ৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়।

তাপাবস্থায় শরীরের উত্তাপ হ্রাস করিতে চেষ্টা করিবে। তাহা হইলে উপসর্গ নিচয় তত প্রবল ভাব ধারণ করিতে পারিবে না। তাপ কাল উপস্থিত হইলে গাত্র হইতে বস্ত্রাদি মোচন করিবে। ঈষৎ উষ্ণ গরম জলে তোয়ালে ভিজাইয়া গা মুছাইয়া দিয়া পাখা দ্বারা বাতাস করিলে শরীরের উত্তাপ হ্রাস পাইয়া থাকে এবং গাত্র দাহও অনেক পরিমাণে কমিয়া যায়। তাহা ভিন্ন কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে এনিমা ডুস্ দ্বারা অন্ত্র ধৌত করিয়া দিবে। শীতল জল, সোডা ওয়াটার বরফ প্রভৃতি পিপাসার জন্য খাইতে দিবে। শরীরের উত্তাপ হ্রাস করিবার নিমিত্ত ঘর্ম্মকারক ও মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োগ করিবে। ইহাতে রোগী অনেক আরাম অনুভব করিবে। শরীরের উত্তাপ হ্রাস করণ জন্য নিম্নে কতিপয় ব্যবস্থা দেওয়া হইল। সমুদয় ব্যবস্থাই পূর্ণ বয়স্কের জন্য জানিবে।

(১) Re.

লাইকার য়্যামন্ এসিটেটিস্ বা সাইট্রেটিস্	১ ড্রাম।
স্পিরিট্ ইথার নাইট্রিক ...	২০ মিনিম।
পটাশ্ নাইট্রাস্	৫ গ্রেণ।
ভাইনাম্ ইপিকাক্	৪—৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	১৬ মিনিম।
সিরাপ রোজ	১ ড্রাম।
জল [illegible] ...	মোট ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া প্রতি ১ মাত্রা—৩ ঘণ্টা অন্তর [illegible] [illegible] একটি জ্বরের উত্তাপ হ্রাস করিতে পারা যায়। [illegible] ব্যবস্থা। যথা ;—

(২) Re.

লাইকার য়্যামন এসিটেটিস্ বা সাইট্রেটিস	...	১ ড্রাম।
সোডা স্যালিসিলাস	... ...	৩—১০ গ্রেণ।
পটাশ সাইট্রাস	... ...	৫—১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	... ...	১০ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই	... ...	১ ড্রাম।
জল	... ...	মোট ১ আউন্স।

এক মাত্রার হিসাব। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর দিবে। ইহাতে জ্বরের বেগ হ্রাস, গাত্রদাহ ও বেদনা দূরীভূত হইবে। অথবা ;—

(৩) Re.

লাইকার য়্যামন সাইট্রেটিস্	...	১ ড্রাম।
সোডা বাইকার্ব্ব	... ...	২০ গ্রেণ।
সোডা স্যালিসিলাস	... ...	৫ গ্রেণ।
ভাইনাম ইপিকাক্	... ...	৩—৫ মিনিম।
পটাস সাইট্রাস্	... ...	১০ গ্রেণ।
জল	...	মোট ½ আউন্স।

এক মাত্রার হিসাব। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ একটী শিশিতে রাখ। আর

Re.

এসিড্ সাইট্রিক	...	১০ গ্রেণ।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১ ড্রাম।
জল	...	মোট ½ আউন্স।

একত্র করতঃ এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ অপর শিশিতে রাখ। একটী কাচ পাত্রে উভয় ঔষধ একত্র মিশাইলে যখন ফুটিয়া উঠিবে, তখন রোগীকে খাইতে দিবে। রোগীর বমন ইত্যাদি উপসর্গ থাকিলে এই ঔষধ ব্যবহার করিবে। ইহাতে যেমন জ্বরের বেগ হ্রাস করিবে, তেমন পাকাশয়ের উগ্রতাও দূর করিয়া দিবে।

উপরোক্ত ব্যবস্থাগুলির প্রতি লক্ষ্য করিলে, আমরা বুঝিতে পারি, লাইকার য়্যামন্ এসিটেটিস বা সাইট্রেটিস, স্পিরিট্ ইথার নাইট্রিক, ভাইনাম ইপিকাক, পটাশ সাইট্রাস, সোডা স্যালিসিলাস প্রভৃতি ঔষধই আমার সর্ব্বদা শরীরের উত্তাপ হ্রাস করণ অভিপ্রায়ে ব্যবহার করিয়া থাকি। প্রকৃত পক্ষে এ গুলির ব্যবহারই নিরাপদ। এই সমুদয় ঔষধ ব্যতীত আরও কতকগুলি ঔষধ আছে, যাহারা প্রত্যক্ষ ভাবে জ্বরের উত্তাপ কমাইয়া থাকে। যথা, এণ্টিপাইরীন্, এণ্টিফেব্রিন্, ফেনাসিটিন্ ইত্যাদি। এণ্টিফেব্রিন্ ১—৩ গ্রেণ, এণ্টিপাইরীন্ ৫—১০ গ্রেণ, ফেনাসিটিন্ ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় দিলে হাতে হাতে ফল পাওয়া যায়। কিন্তু এই সমস্ত ঔষধের হৃৎপিণ্ডের উপর অত্যন্ত অবসাদক ক্রিয়া আছে।

এইজন্য অতিশয় সতর্কতার সহিত ব্যবহার করিবে। হৃদপিণ্ড পরীক্ষা না করিয়া কখনও এই সমস্ত ঔষধ খাইতে দিবে না। যদি জ্বরের বেগ অত্যন্ত বৃদ্ধি পায় এবং ঐ বেগের আশু হ্রাস না করিলে, এমন কতকগুলি কুফল উৎপন্ন হইতে পারে, যদ্বারা রোগীর প্রাণ সঙ্কটাপন্ন হয়, সে ক্ষেত্রে এই সমস্ত ঔষধ ব্যবহার করিতে হয়। একবার একটি রোগীর জ্বরের বেগ ১০৬ হয়। শরীরের তাপ বৃদ্ধি জন্য মস্তিকের রক্তাধিক্য হওতঃ প্রলাপ বকিতে লাগিল। তখন আশু প্রতীকারের জন্য

Re,

ফেনাসিটিন্	...	...	৫ গ্রেণ।
কেফিন সাইট্রাস	...	...	৫ গ্রেণ।

একত্র করিয়া ১ পুরিয়া। এইরূপ ২টী পুরিয়া প্রস্তুত করতঃ ৩ঘণ্টা অন্তর দেওয়ার পর স্বাভাবিকে দাঁড়াইল। তৎপর কুইনাইন দেওয়াতে জ্বর বন্ধ হইয়া গেল। তাই বলি এ সমস্ত ঔষধও উপেক্ষার নহে। সর্ব্বদা ব্যবহার্য্য না হইলেও সময় সময় ইহাদের দ্বারা সুন্দর ফল পাওয়া যায়। তবে এগুলি সর্ব্বদা ব্যবহার্য্য না হইলেও সময় সময় ইহাদের দ্বারা সুন্দর ফল পাওয়া যায়। ব্যবহার করিতে বিশেষ বিবেচনার প্রয়োজন। জ্বরের বেগ কমাইতে হইবে বলিয়াই ইহাদের ব্যবহার সঙ্গত নহে। শরীরের উত্তাপ আশু হ্রাস করণ অভিপ্রায়ে আজকাল অনেকেই এ্যাস্পাইরিন্ ও পাইরামিডানের পক্ষপাতী। এই দুইটী ঔষধ এণ্টিপাইরিন্ ও এণ্টিফেব্রিণ অপেক্ষা অধিক নিরাপদ। অল্প অল্প সবে কুইনিনের সহিত দিলে শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক করতঃ একদম জ্বর বন্ধ করিয়া দেয়। এই ঔষধগুলি দিয়া শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক হইলে আর ব্যবহার করিবে না। তখন শুধু কুইনিনই দিবে। ইণ্টারমিটেণ্ট জ্বরে কুইনিন দিবার যথেষ্ট সময় পাওয়া যায়। সে ক্ষেত্রে এরূপ ভাবে না দিয়া রেমিসন সময়ে কুইনিন দিলেই যথেষ্ট।

তাপাবস্থায় উপসর্গ নিচয়;—

(১) **গাত্রদাহ;**—শরীরের উত্তাপ হ্রাসের সঙ্গে সঙ্গেই গাত্র দাহ নিবারিত হয়। তবে দুই এক স্থলে ইহার ব্যতিক্রমও দৃষ্ট হয়। শরীরের তাপ স্বাভাবিক হইয়াছে, তবুও রোগী জ্বালা অনুভব করিতেছে, এরূপ উদাহরণ অনেক পাওয়া যায়। পিত্ত প্রধান ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের শরীরের জ্বালাই অধিক হইয়া থাকে। রক্তের সহিত পিত্তের সংমিশ্রণ এবং পাকস্থলীতে ও অন্ত্রে অধিক পরিমাণে পিত্ত সঞ্চয় হইলে শরীরে অত্যন্ত জ্বালা হয়। উপরে শরীরের উত্তাপ হ্রাস করণ অভিপ্রায়ে যে সমস্ত প্রক্রিয়া ও ঔষধাদির উল্লেখ করা হইয়াছে তাহাতেই শরীরের জ্বালা অনেক হ্রাস হইবে। মিছ পানীয়, বরফ, শীতল জল, সোডা ওয়াটার, ডাবের জল ইত্যাদি এই উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হইতে পারে। যদি কোষ্ঠবদ্ধ থাকে তবে এনিমা বা ভুস্ দ্বারা পেট ধৌত করিয়া দিবে। তাহা হইলে সত্বর [illegible] হইবে এবং শরীরের জ্বালাও কম হইয়া যাইবে। [illegible] [illegible] করিবে। নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী [illegible] ফলপ্রদ।

Re.

লাইকার য্যামন সাইট্রেটিস্	... ...	২ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	... ...	২০ মিনিম্।
পটাশ্ সাইট্রাস	... ...	৫—১০ গ্রেণ।
সিরাপ রোজ	... ...	১ ড্রাম।

য্যাকোয়া ক্লোরোফর্ম মোট ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। গাত্রে অত্যন্ত জ্বালা হইলে এসিড্ নাইট্রো-মিউরিয়াটিক্ ডিল ১ আং ও ১ পাইন্ট জলে মিশ্রিত করতঃ নেকড়া ভিজাইয়া গাত্র মুছাইয়া দিবে। গরম জলে গাত্র মুছাইয়া লেপ বা কম্বল দ্বারা গাত্র আচ্ছাদিত করিলে প্রভূতঃ ঘর্ম্ম হইয়া শরীরের জ্বালা কম হইয়া যায়। আর যাহাদের জ্বরের বেগ চলিয়া গেলেও গাত্রের জ্বালা থাকে, তাহাদের জন্য ক্যালোমেল ৫ গ্রেণ, সোডি বাই কার্ব্ব ১০ গ্রেণ মিলাইয়া একটি পুরিয়া প্রস্তুত করতঃ রাত্রিতে শুইবার সময় খাইতে দিবে। পরদিন ভোরে পরিষ্কার কোষ্ঠ সাফ হইবে। যদি দেখ, সেরূপ ভাবে কোষ্ঠ সাফ্ হয় নাই, তবে কালবিলম্ব না করিয়া ২ ড্রাম ম্যাগসাল্ফ জলে গুলিয়া খাওয়াইয়া দিবে। তাহাতে কয়েকবার পাতলা দাস্ত হইয়া যাইবে। সঙ্গে সঙ্গে রোগীর জ্বালাও দূর হইবে এবং শরীর ঝর্ঝরে হইয়া উঠিবে।

যদি উপরোক্ত উপায়গুলি অবলম্বন করতঃ সাক্ষাৎ ফল দর্শাইতে না পার, রোগী শরীরের জ্বালায় নিজে অস্থির এবং অপর সকলকেও বিরক্ত করিয়া তোলে, তখন নিম্নলিখিত ব্যবস্থামত ঔষধ দিবে।

Re.

পটাশ ব্রোমাইড্	...	১৫ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রেট	...	১৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম্।
জল	...	মোট ১ আউন্স।

মিশাইয়া ১ মাত্রা করতঃ রোগীকে খাওয়াইয়া দিবে। অল্পক্ষণ মধ্যেই রোগী ঘুমাইয়া পড়িবে। তৎপর ধীরে ধীরে জ্বরের বেগও হ্রাস পাইবে, এবং শরীরের জ্বালাও দূর হইবে। ক্লোরাল হাইড্রেট অতিশয় হৃদপিণ্ডের অবসাদক। রোগীর হৃদপিণ্ড বিশেষ করিয়া দেখিয়া তবে দিবে। আজকাল নিদ্রাকরণ জন্য সাল্ফোনেল, ট্রাইওনেল ব্রোমোনেল প্রভৃতি যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। সাধ্যপক্ষে নিদ্রাকরণ জন্য অহিফেন ঘটিত ঔষধ ব্যবহার করিবে না।

(২) পিপাসা। জ্বরের তাপাবস্থায় পিপাসাও একটি প্রধান উপসর্গ। এমন অনেক রোগী দেখিতে পাওয়া যায়, তাহাদের পিপাসার আর শান্তি হয় না, মুহুর্মুহু জলপান করিয়া থাকে। যেন ঘড়ায় ঘড়ায় জল দিলেও আর তাহাদের পিপাসা শান্ত

হইবার নহে। চিকিৎসক পিপাসার জন্য সচরাচর শীতল জল, বরফ, সোডা ওয়াটার, লেমোনেড্‌ আম, কমলা, বেদানা, আঙ্গুর ইত্যাদি ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। "ইম্পিরিয়াল্‌ ড্রিঙ্ক পিপাসার পক্ষে অত্যন্ত উপকারী। ১ ড্রাম্‌ এসিড্‌ টার্‌ট্রেট অব পটাশ, ২০ আউন্স গরম জলে দ্রব করিতে হইবে, পরে তাহাতে একটি নেবুর খোসা মিশ্রিত করতঃ ছাঁকিয়া লইবে। তাহা হইলেই ইম্পিরিয়াল ড্রিঙ্ক প্রস্তুত হইল। পিপাসা পাইলেই ১ আউন্স মাত্রায় খাইতে দিবে। ২।৩ বার সেবনেই পিপাসা কম হইয়া যাইবে। অনেক সময় দেখা যায়—চিনির সরবৎ নেবুর রস দিয়া খাইলে পিপাসা নিবারিত হয়। কয়েকটী কাবাব চিনি চিবাইয়া বা একটু মাখন মুখে দিয়া শীতল জলপান করিলেও পিপাসার শান্তি হয়। আইস্‌ড মিল্ক (Iced Milk), সোডা ওয়াটার বা লেমোনেড সহ খাইলেও পিপাসার শান্তি হইয়া থাকে।

অধিক পরিমাণে জলপান করিলে, অনেক সময় বমন হইয়া থাকে। তৎপর এমন হয়, যাহা মুখে দেওয়া যায়, তাহাতেই বমন হইয়া যায়। রোগী বার বার জলপানের জন্য অস্থির হইয়া উঠে। এরূপ স্থলে অন্য কোনও পানীয় না দিয়া অল্প পরিমাণে ঈষদুষ্ণ গরম জল পিপাসা পাইলেই খাইতে দিবে। ইহাতে সত্বর পিপাসা নিবারিত হইবে। আমরা এই উপায়ে অনেক স্থলে উৎকট পিপাসা নিবারণ করিয়াছি। গরম গরম চা সেবনেও পিপাসার শান্তি হইতে দেখা গিয়াছে।

ঔষধের মধ্যে পূর্ব্বের লিখিত "একারভেসিং মিক্‌শ্চার" এ অবস্থায় অত্যন্ত উপকারক। নিম্নলিখিত "এসিড্‌ মিকশ্চার" অত্যন্ত উপকারী।

Re.

পটাশ ক্লোরাস	...	১০ গ্রেণ।
এসিড্‌ হাইড্রো ক্লোরিক্‌ ডিল		১৫ মিনিম।
সিরাপ অরেন্‌সাই	...	১ ড্রাম।
জল		মোট ১ আউন্স।

এক মাত্রার হিসাব। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত কর। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর রোগীকে সেবন করিতে দিবে। অনেক রোগী পিপাসার জন্য অধিক পরিমাণে শীতল জল পান করিয়া থাকে। সঙ্গে সঙ্গে বমনও হয়। বমির সঙ্গে অধিক পরিমাণে পিত্ত উঠিয়া গেলে ফল ভালই হইয়া থাকে। যদি তাহা না হইয়া শুধু জলই উঠিতে থাকে, তাহা হইলে অধিক পরিমাণে জল খাইতে দিবে না। মৌরি পোটলা বদ্ধ করিয়া ঐ পোটলা জলে ভিজাইয়া বার বার চুষিতে দিলে রোগী অল্প পরিমাণে জল পান করিবে, সঙ্গে সঙ্গে পিপাসারও শান্তি হইবে। যাহাদের জিভ্‌ শুষ্ক হইয়া অত্যন্ত পিপাসা হয়, তাহাদিগকে শীতল জল মুখের মধ্যে রাখিয়া ফেলিয়া দিতে কহিবে। উহাতে অনেক উপশম বোধ করিবে। ডাইলিউট্‌ নাইট্রো মিউ-রিয়েটিক্‌ এসিড্‌ বা এসিড্‌ ফস্‌ফরিক্‌ ডিল্‌ ৪ ড্রাম, ১ পাইট শীতল জলে মিশাইয়া একটী বোতলে রাখিয়া পিপাসার সময় বার বার অল্প পরিমাণে খাইতে দিলেও পিপাসার শান্তি

হয়। সুপক্ক পেঁপে, শাঁক আলু প্রভৃতি ফল মূলও পিপাসার শান্তিকারক, প্রতিবন্ধক না থাকিলে দেওয়া যাইতে পারে। বাতাবি নেবুর রস দিয়া আমরা অনেক ক্ষেত্রে পিপাসা নিবারণ করিতে কৃতকার্য্য হইয়াছি। কাগজি নেবু কাটিয়া তৎসহ কিঞ্চিৎ লবণ সংযোগ করতঃ চাটিতে দিলে অনেক সময় জিহ্বার শুষ্কতা নিবারিত হওতঃ পিপাসার শান্তি হয়।

(৩) **মাথার যন্ত্রণা** (Hedache);—অনেকের তাপাবস্থায় মাথার যন্ত্রণা অতিশয় কষ্টকর উপসর্গ হইয়া দাঁড়ায়। ইহাতে রোগী অতিশয় কাতর হইয়া পড়ে। জরের বেগের সময় মাথার যন্ত্রণা হইলে মাথায় বা কপালে শীতল জলে কুটি বা আইস ব্যাগ দিবে। পল্লী গ্রামে বরফ পাওয়া সহজ নহে। বরফের অভাবে রোগীর মাথা নেড়া করিয়া অডিকলোন ১ ভাগ, ৩ ভাগ শীতল জলে মিশাইয়া নেকড়া ভিজাইয়া মাথার উপর দিবে। ইহাতেও মাথার যন্ত্রণা শীঘ্র নিবারিত হইবে। অভাবে ঐ ভাবে তিনবার বা ল্যাভেণ্ডার মিশ্রিত জল ব্যবহৃত হইতে পারে। অনেকে জল পটী দিতে কাপড় ৩।৪ ভাঁজ করিয়া মাথার উপর স্থাপন করেন, এটী ভারী অন্যায়। জলপটী দিতে ১ ভাঁজ কাপড় মাথার উপর স্থাপন করিয়া বার বার জল দিয়া ভিজাইবে। তাহাতে এভাপোরেটিং (Evaprating) সহজে হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত এভাপোরেটিং লোশনটী মস্তক ভিজাইয়া পক্ষেও উপযোগী।

Re.

এ্যামন মিউরিয়েট	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ভাইনাম রেক্ট	...	১ আউন্স।
হিম জল	...	৭ আউন্স।

একত্র করতঃ একটী বোতলে শিশিবদ্ধ করিয়া রাখিবে। উক্ত লোশনে একখণ্ড সরু পরিষ্কার নেকড়া ভিজাইয়া ভাঁজ না করিয়া মাথায় বা কপালে বসাইয়া দিবে। শুকাইতে না শুকাইতে ১০।১২ ফোটা জল ক্রমাগত দিতে থাকিবে এবং পাথার বাতাস দিবে। ইহাতে মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য সত্বর দূরীভূত হইয়া থাকে।

মস্তিষ্কের যন্ত্রণা উপশমের জন্য আমরা সচরাচর খাইবার ঔষধের মধ্যে পটাশ ব্রোমাইড, সোডা ব্রোমাইড, ক্লোরাল হাইড্রেট টিংচার বেলেডোনা, টিংচার হাইয়োসায়েমাস প্রভৃতি ঔষধের স্মরণাপন্ন হইয়া থাকি। মাথার যন্ত্রণার জন্য নিম্নলিখিত মিক্‌শ্চারটী সর্ব্বদা ব্যবহার্য্য।

Re.

পটাশ ব্রোমাইড,	৯৫ গ্রেণ।
টিংচার বেলেডোনা	১০ মিনিম।
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম্ম	১০ মিনিম।
জল	মোট ১ আউন্স।

মিশাইয়া ১ মাত্রা। ৪ মাত্রা প্রস্তুত কর। প্রতি মাত্রা এক ঘণ্টা অন্তর সেব্য। ইহার ২।৩ মাত্রা সেবনেই মাথার যন্ত্রণা হ্রাস হইয়া থাকে, রোগীও নিদ্রাভিভূত হইয়া পড়ে। অনেক চিকিৎসক আজকাল নিম্নলিখিত পুরিয়াটীর একান্ত অনুরক্ত।

Re.

ম্যাস্ পাইরিন্ ৫ গ্রেণ।

ফেনাসিটিন ৫ গ্রেণ।

একত্র করতঃ একটী পুরিয়া করিবে। এই পুরিয়াটী খাইবামাত্র কয়েক মিনিটের মধ্যে মাথার যন্ত্রণা কম হইতে আরম্ভ হইবে। ঘণ্টা খানেকের মধ্যে মাথা ধরা ছাড়িয়া যাইবে। ইহাতে যদি সম্পূর্ণ আরোগ্য না হয়, তাহা হইলে দুঘণ্টা অন্তর আরও এক পুরিয়া খাইতে দিবে। অথবা—

Re.

ব্রোমিডিয়া ১ ড্রাম।

সিরাপ অরেন্সাই ১ ড্রাম।

জল মোট ১ আউন্স।

মিশাইয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ২ মাত্রা প্রস্তুত কর। এই ঔষধের এক মাত্রাতেই মাথার যন্ত্রণার উপশম হয়। সম্পূর্ণ কৃতকার্য্য হইতে না পারিলে ২ ঘণ্টা অন্তর আরও ১ মাত্রা দিবে। রেমিট্যাণ্ট জ্বর অধ্যায়ে এ বিষয়ের আরও আলোচনা হইবে। এইজন্য এই স্থানেই ক্ষান্ত হইলাম।

(৪) বমন ;—অতিশয় কষ্টকর উপসর্গ। অনেক সময় বমির সহিত অধিক পরিমাণে পিত্ত উঠিয়া থাকে। এরূপ বমি সহসা বন্ধ করিতে চেষ্টা করিবে না। এরূপ বমনে রোগী অত্যন্ত আয়াস উপলব্ধি করিয়া থাকে, সঙ্গে সঙ্গে ম্যালেরিয়া বিষও শরীর হইতে বাহির হইয়া যায়। যে বমনে কিছুই উঠে না, রোগী উকি করিতে করিতে কাহিল হইয়া পড়ে; অথবা বমির সহিত সামান্য জল বা জিওলের আঠার মত পদার্থ বাহির হয়, সঙ্গে সঙ্গে রোগীও অস্থির হইয়া পড়ে, এরূপ বমন নিবারণ করিতে সতত যত্নবান হইবে।

জ্বরের তাপাবস্থায় বমনে বরফ অতি চমৎকার ঔষধ। বার বার টুক্‌রা খাইতে দিবে, তাহাতে সুন্দর ফল পাওয়া যাইবে; আর যদি বেশ বুঝিতে পার, পাকস্থলীতে ভুক্ত দ্রব্য আছে, তখন আর কালবিলম্ব না করিয়া ১৫—৩০ গ্রেণ পাল্‌ব্ ইপিকাক্ অথবা ২।৩ চামচ মাষ্টার্ড ১ গ্লাস পরিমিত জলে গুলিয়া রোগীকে সেবন করাইবে। তাহাতে সত্বর বমন হইয়া ভুক্ত দ্রব্য উঠিয়া যাইবে এবং সঙ্গে সঙ্গে বমনও নিবারিত হইবে। ১ গ্লাস গরম জলে একটু অধিক পরিমাণে লবণ মিশাইয়া পান করাইলেও এই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইয়া থাকে। বমনকারক ঔষধের মধ্যে এইগুলিই নির্দ্দোষী এবং ইহাদের ব্যবহারই নিরাপদ। বমন নিবারণের জন্য আমরা নিম্নলিখিত এভারভেসিং মিক্শ্চার সর্ব্বদা ব্যবহার করিয়া থাকি।

Re.

পটাশ বাইকার্ব্ব— ২০ গ্রেণ

ষ্যাঘিন কার্ব্ব— ৫ গ্রেণ

সিরাপ মোজ— ½ ড্রাম

একটী শিশিতে রাখ এবং

Re.

ভাইনাম ইপিকাক্—	১ মিনিম
এসিড সাইট্রিক্—	১৪ গ্রেণ
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল্	২ মিনিম
সিরাপ অরেন্সাই—	½ ড্রাম
জল—	মোট ১ আউন্স।

অপর একটী শিশিতে রাখ। তৎপর ২টী ঔষধ একটী কাচ পাত্রে একত্র করতঃ উচ্ছলৎ অবস্থায় সেব্য। এই ঔষধের ২।৩ মাত্রা সেবনেই অধিকাংশ স্থলে বমন নিবারিত হইয়া থাকে। দুর্দ্দমনীয় বমনে পেটের উপর পাকস্থলীর স্থানে একখানি ৪´×৪´ মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার বসাইয়া দিবে। ৩০—৩০ মিনিট পর্য্যন্ত রাখিয়া (যখন রোগীর অসহ্য হইবে) উঠাইয়া ফেলিবে। পরে ঐ স্থানে মাখন বা নারিকেলের তৈল দিবে। ইহাতেই বমন নিবারিত হইবে। যদি সম্পূর্ণ ভাবে নিবারিত না হয়, তবে উপরের ঔষধ ২।১ মাত্রা সেবনেই ফল পাইবে। তাহা ভিন্ন টিংচার ওপিয়াই ১০—১৫ মিনিম মাত্রায় জল সহ খাইতে দিলে বমন নিবারিত হয়। টিংচার আইয়োডিন্ ১ মিনিম মাত্রায় সময় সময় আশ্চর্য্যফল প্রদান করে। ১ মিনিম মাত্রায় ভাইনাম ইপিকাক বা লাইকার আর্সেনিক্যালিস অত্যন্ত উপকারী। ক্রিয়োজোট ১ মিনিম পাঁউরুটীর শাঁস মধ্যে ফেলিয়া সেবন করিলে বমন নিবারিত হয়। সব নাইট্রেট্ অব বিসমাথ, মর্ফিয়া, কোকেন, এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল প্রভৃতি ঔষধের বমন নিবারক গুণ যথেষ্ট। বমন নিবারক ঔষধের সহিত জল পূর্ণ মাত্রায় না মিশাইয়া অর্দ্ধ বা সিকি মাত্রায় মিশাইবে। বমন নিবারক ঔষধগুলি সমস্ত লোকের ধাতে একরূপ কার্য্যকরী হয় না। আজ হয়ত যে ঔষধে একজনের বমন আশ্চর্য্যরূপে নিবারণ করিলে, হয়ত সেই ঔষধে অন্য এক রোগীতে সেরূপ ফল পাইবে না। তাই নিম্নে আরও কয়েকখানি ব্যবস্থা দেওয়া হইল। বমন নিবারক ঔষধের স্বাদ যাহাতে রোগীর মুখরোচক হয়, সে দিকে দৃষ্টি রাখিবে।

(১) Re

সোডি বাইকার্ব্ব	১০ গ্রেণ।
টিংচার আইয়োডিন	১ মিনিম্।
ভাইনাম্ ইপিকাক	১ মিনিম্।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	১০ মিনিম্।
সিরাপ রোজ	১ ড্রাম।
র‍্যাকোয়া অরেণসাই	মোট ১ আউন্স।

এক মাত্রার হিসাব। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। অথবা—

(২) Re.

লাইকার মর্ফিয়া হাইড্রো	১০ মিনিম।
ক্রিয়োজোট	½ মিনিম্।
এসিড্ কার্ব্বলিক	½ গ্রেণ।
এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ডিল	৩ মিনিম্।
মিউসিলেজ অব য়্যাকেসিয়া	½ ড্রাম।
য়্যাকোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	মোট ১ আউন্স।

এক মাত্রার হিসাব। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

অনেক স্থলে দেখা যায়, রোগীর বমন না হইয়া গা বমি বমি করিতে থাকে। সেরূপ স্থলেও বরফ অত্যন্ত উপকারী। বরফের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ডগুলি চুসিতে দিবে। কাগজী লেবু বা কচি শসার আঘ্রাণেও উপকার হয়। আর যদি বুঝিতে পার ভুক্ত দ্রব্য উদরে আছে; তাহা হইলে পূর্ব্বোক্ত উপায়ে বমন কারক ঔষধ দিয়া উঠাইয়া ফেলিবে।

ইন্জেক্শন;—বমন উপসর্গে মর্ফিয়া ইন্জেক্শন অত্যন্ত উপকারী। প্রায় অব্যর্থ হইয়া থাকে। যে স্থলে কিছুতেই উপকার না হয়, সে স্থলে এই ইন্জেক্শন দিবে। ½ গ্রেণ মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর ট্যাব্লেট্ ১০।১৫ মিনিম গরম চোয়ান জলে গলাইয়া বাম বা দক্ষিণ হস্তের যে কোন স্থান ইন্জেক্ট করিবে। শিশুদিগের পক্ষে নিষিদ্ধ।

(৫) হিক্কা; বমনের সঙ্গে সঙ্গে অথবা বমনের পরে কোন কোন রোগীর "হিক্কা" হইয়া থাকে। হিক্কাও অতি কষ্টকর উপসর্গ। সামান্য ২।১টী মুষ্টিযোগেও হিক্কা নিবারিত হইয়া থাকে এবং কথন কথন এরূপও হয় যে, ভাল ভাল ঔষধ প্রয়োগেও কোন ফল হয় না। অনেক সময় হিক্কা দ্বারা নাড়ী ছিন্ন ভিন্ন হইয়াও হৃদপিণ্ড দুর্ব্বল হইয়া রোগী মারা যায়। আমরা কয়েকটী রোগীকে দুর্দ্দমনীয় হিক্কাতে মারা যাইতেও দেখিয়াছি। বমন ও হিক্কার চিকিৎসা প্রায় একই প্রকার। যে সমস্ত ঔষধে বমন নিবারিত হয়, ঐগুলি হিক্কার পক্ষেও উপকারী।

শীতল জল, বরফ, ডাবের জল, সোডা ওয়াটার প্রভৃতি পান করিলে, রোগীকে অন্যমনস্ক করিতে পারিলে, জিভ্ ধরিয়া জোরে টান দিলে অথবা জিভ্ টান দিয়া কিছু সময় ধরিয়া রাখিলে সামান্য রকমের হিক্কা নিবারিত হয়। গোলমরিচ সূচ বিদ্ধ করিয়া পোড়াইলে যে ধুম উঠিবে উহা রোগীর নাকের নিকট ধরিলেও সামান্য ধরণের হিক্কা সারিয়া যায়। অনেক সময় হুইস্কি বা ভিনিগার অল্প পরিমাণে সেবন করিয়াও ফল হইতে দেখা গিয়াছে। চিনি ও মরিচ চূর্ণ মধুর সহিত মিশ্রিত করিয়া লেহন করাইলেও হিক্কা নিবারিত হয়। বাহুদ্বয় উর্দ্ধে তুলিয়া কিয়ৎক্ষণ রাখা, টানিয়া টানিয়া নিঃশ্বাস লওয়া উপকারী।

হিক্কাতে পাকস্থলীর উপর মাষ্টার্ড দিয়া বমন নিবারক যে এফারভেসিং মিক্শ্চারের কথা বলা হইয়াছে, উহাও সুন্দর উপকারী। যদি হিক্কা হইতে হইতে রোগীর পাঁজরে ব্যথা হয়, তাহা হইলে কালবিলম্ব না করিয়া পেটের উপরিভাগে ডায়াফ্রামের চারিদিকে মুসাইকা

কসিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিবে। এরূপ করিলে হিক্কার বেগ কম হইয়া যাইবে এবং রোগীও তত কষ্ট অনুভব করিবে না। বমনের ন্যায় হিক্কার ঔষধও সর্ব্বত্র সমান কার্য্যকরী হয় না। নিম্নে হিক্কা নিবারণের জন্য আরও কয়েকখানি ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

(১) Re.

লাইকার মর্ফিয়া হাইড্রো—	৫ মিনিম
কোকেন—	½ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক্ ডিল—	২ মিনিম
লাইকার আর্সিনিসাই হাইড্রো—	১ মিনিম
য়্যাকোয়া মেন্থপিপ্—	মোট ১ আউন্স।

মিশাইয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর।

(২) Re.

বিস্‌মাথ সাব্ নাইট্রাস্—	৫ গ্রেণ
টিংচার অপিয়াই—	৫ মিনিম
লাইকার আর্সেনিক্যালিস্—	১ মিনিম
টিংচার কার্ডেমম্ কোং—	১৫ মিনিম
সিরাপ ম্যাকেশিয়া—	১ ড্রাম
য়্যাকোয়া ক্লোরোফর্ম—	মোট ১ আউন্স।

মিশাইয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

আক্ষেপ নিবারক ঔষধগুলির মধ্যে ক্লোরাল হাইড্রেট, পটাস ব্রোমাইড, ক্যালেবার বিন্, কোকেন, ডাইলিউট্, হাইড্রোসিয়ানিক এসিড্, য়্যাট্রোপিন্, মরফাইন্ নিকোটিন্, কোনায়াম, সাক্‌সিনাম্ প্রভৃতি ঔষধ হিক্কা রোগে যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হয়। হিক্কার সহিত উদরাধ্মান থাকিলে পেটে তিসি বা মসিনার পুল্‌টিস্ অত্যন্ত উপকারী। হিক্কার রোগীতে কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে সত্বর এনিমা দ্বারা কোষ্ঠ সাফ করিবে, তাহাতে অনেক সময় হাতে হাতে ফল পাওয়া যায়! যদি পাকস্থলীর প্রদাহের কোন কারণ পাওয়া যায়, তাহা হইলে ৪ ড্রাম পরিমিত গ্লিসিরিণ সমপরিমিত ক্যাষ্টার অয়েল সহ মিশাইয়া গরম দুগ্ধের সহিত রোগীকে খাইতে দিবে। ইহার ফল অতি সুন্দর হইয়া থাকে। অনেক সময় ৫ গ্রেণ মাস্ক, ১০ গ্রেণ সোডি বাই কার্ব্ব সহ মিশাইয়া খাইতে দিলে সুন্দর উপকার হইয়া থাকে। অত্যন্ত কঠিন রকমের হিক্কায় মেবোরাণ্ডি ও পাইলোকার্পিন দ্বারা এবং বৈদ্যুতিক শক্তি প্রয়োগে ফল পাওয়া গিয়াছে। আমরা একটী কঠিন রকমের হিক্কারোগী নিম্নলিখিত ঔষধ দ্বারা আরোগ্য করি।

Re.

টিংচার আয়োডিন্	৪ মিনিম্।
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম	১০ মিনিম্।
টিংচার মাস্ক	১০ মিনিম্।
য়্যাকোয়া মেন্থপিপ্	মোট ১ আউন্স।

এক মাত্রার হিসাব। মাত্র ১ মাত্রা সেবনেই রোগী আরোগ্যলাভ করে।

নানাবিধ মুষ্টিযোগ ও প্রক্রিয়া হিক্কা নিবারণার্থ অস্মদ্দেশে প্রচলিত আছে। আমরা যে কয়েকটী ঔষধের গুণ প্রত্যক্ষ করিয়াছি তাহা দেওয়া হইল।

তেলাপোকার নাদি হিক্কার এক চমৎকার ঔষধ। ৩।৪টী নাদি জলে গুলিয়া রোগীকে খাইতে দিয়া হিক্কা নিবারিত হইতে দেখিয়াছি। মাষকলাই রক্তচন্দন সমভাগে মিশ্রিত করিয়া, চূর্ণ করতঃ হুঁকায় সাজিয়া তামাকের ন্যায় ধূম্র পানেও হিক্কা নিবারিত হয়। একটি কদলীবৃক্ষের মোথার উপরিভাগে কর্ত্তন কর, পরে ঐ মোথার উপরে একটু ক্ষুদ্র গর্ত্ত করিয়া কিছু সময় রাখ, দেখিবে জলে পূর্ণ হইয়া গিয়াছে। ঐ জল কিঞ্চিৎ চিনিসহ পান হিক্কারোগে উপকারী। অনেকের ধাতু প্রকৃতি এরূপ যে জ্বর হইলেই হিক্কা হইয়া থাকে। আমার ২।৩টী এরূপ ধরণের রোগী দেখিয়াছি। চিকিৎসা পূর্ব্ববৎ।

আমারা গলদেশে ফ্রেণিক স্নায়ুর উপর চাপ দিয়া অনেক রোগীর হিক্কা নিবারণ করিয়াছি। পাকস্থলীর উপর ব্লিষ্টার ও আইস ব্যাগও অনেক সময় উপকারী। মর্ফিয়ার ইন্‌জেক্‌শন ও হিক্কারোগে চমৎকার ফল দর্শাইয়া থাকে। নাইট্রেট্ অব এমাইলের আঘ্রাণ হিক্কারোগে উপকারী। ক্যানাবিস ইণ্ডিকা ও অনেক ক্ষেত্রে ফলপ্রদ।

(৬) **কোষ্ঠবদ্ধ** ;—সবিরাম ম্যালেরিয়া জ্বরে রোগীর প্রায়ই কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। তবে দুই একটী রোগীতে ইহার ব্যতিক্রমও দৃষ্ট হয়। অনেক রোগীর জ্বর হইবার কয়েক দিবস পূর্ব্ব হইতেই কোষ্ঠবদ্ধ হইতে দেখা যায়। যাহাদের মল কষা থাকে, ঔষধ দিয়া তাহাদের কোষ্ঠ সাফ্ করিতে হইবে। নতুবা ঔষধে বিশেষ ফল হইবে না। বিরেচক ঔষধ দিবার পূর্ব্বে রোগীর ধাতু প্রকৃতি বুঝিতে হইবে। সব রোগীতে বিরেচক ঔষধের ক্রিয়া এক প্রকার হয় না। কাহারো সামান্য ঔষধে বেশ কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়, আবার হয়ত সেই ঔষধে অপরের মোটেই দাস্ত হইবে না। শীতকাল হইতে গ্রীষ্মকালে ঔষধের মাত্রা কম দিবে, চারিদিকে যখন কলেরা, উদরাময় পীড়ার আধিক্য থাকে, তখন লাবণিক বিরেচক যথা— ম্যাগ সল্ফ, সোডা সল্ফ প্রভৃতি ঔষধ দিতে সাবধান হইবে। বিরেচক ঔষধ গুলির মধ্যে ক্যাষ্টর অয়েল অতি নির্দ্দোষী বিরেচক। পূর্ণ বয়স্কের জন্য ১ আউন্স মাত্রায় দিলে অভিপ্রেত ফললাভ হয়। এই ঔষধের বিকৃতি স্বাদ জন্য অনেকেই খাইতে অস্বীকৃত হয়। গরম জল বা গরম দুগ্ধের সহিত দিলে খাইতে পারা যায়। অনেকেই ক্যাষ্টর অয়েল ইমাল্‌শন ব্যবহার করিয়া থাকেন।

Re.

ক্যাষ্টর অয়েল	...	½ আউন্স।
মিউসিলেজ য়্যাকেসিয়া	...	১ ড্রাম।
সিরাপ রোজ	...	১ ড্রাম।
জল	মোট ...	১ আউন্স।

মিশাইয়া ১ মাত্রা। এইরূপ দুই মাত্রা প্রস্তুত করিবে। ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। ইহার

দুই মাত্রা সেবনেই ২।৩ বার সুন্দর কোষ্ঠ সাফ্ হয়। ইহাকেই "ক্যাষ্টর অয়েল ইমালশন কহে।

পিত্তপ্রধান ধাতুতে ক্যালোমেল সুন্দর উপকারী। ইহা পাউডার ও পিল উভয় প্রকারেই ব্যবহৃত হইয়ে পারে। রোগীর মুখে ঘা থাকিলে ক্যালোমেল ব্যবহার নিষিদ্ধ। এই ঔষধ সেবনের সময় যেন দাঁতের গোড়ায় না লাগিয়া থাকে, সে বিষয়ে সাবধান হইবে। এই সমস্ত সতর্কতা অবলম্বন না করিলে রোগীর মুখে ঘা হয়, এমন কি মুখও আসিতে পারে।

Re.

ক্যালোমেল ... ৫ গ্রেণ।
সোডা বাই কার্ব্ব ... ১০ গ্রেণ।

একত্র করতঃ একটী পুরিয়া প্রস্তুত কর। রাত্রিকালে শুইবার সময় খাইবার ব্যবস্থা করিবে। পরদিন ২।৩ বার বেশ কোষ্ঠ সাফ্ হইবে। অনেকে পুরিয়া খাইতে আপত্তি করে তাহাদের জন্ত নিম্নোক্ত পিলের ব্যবস্থা করিবে।

Re.

ক্যালোমেল ... ৫ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট কলোসিন্থ এট হাইয়োসায়েমাস্ } ... ৫ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১টী পিল প্রস্তুত করিবে। রাত্রিকালে শুইবার সময় সেব্য। ইহার ক্রিয়াও উপরোক্ত পাউডারের অনুরূপ। ক্যালোমেল অতি অল্প মাত্রায় পিত্ত নিঃসরণ করতঃ যকৃতের ক্রিয়া সংশোধন করিয়া থাকে এবং সঙ্গে সঙ্গে দাস্তও পরিষ্কৃত হয়।

Re.

ক্যালোমেল ½ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব ৫ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১টী পুরিয়া। এইরূপ ৪টী পুরিয়া প্রস্তুত কর। প্রতি পুরিয়া ১ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। যদি ক্যালোমেল দিয়া কাহারও দাস্ত সাফ না হয়, তবে পরদিন ২ ড্রাম ম্যাগ্ সাল্ফ বা কার্লস্ ব্যাড্ সল্ট জলে গুলিয়া খাইতে দিবে। ক্যালোমেল শরীরের ভিতর রহিয়া গেলে রোগীর মুখও আসিতে পারে।

সিড্লিট্জ পাউডার (Seidlitz Powder) কোষ্ঠবদ্ধে সর্ব্বদা ব্যবহার্য্য। নিতান্ত দুর্ব্বল ব্যক্তিকেও অবাধে দেওয়া যাইতে পারে। উক্ত পাউডার প্রস্তুত প্রণালী নিয়ে দেওয়া গেল।

Re.

সোডা এট্ পটাশিয়াম টার্ট্রেট ১২০ গ্রেণ।
সোডা বাই কার্ব্ব ৪০ গ্রেণ।

একত্র করতঃ নীল কাগজে মুড়িয়া রাখিবে এবং

এসিড্ টার্টারিক ৩০ গ্রেণ।

সাদা কাগজে মুড়িয়া রাখ। খাইবার সময় একটী কাচের গেলাসে ২ আউন্স পরিমিত জল রাখিয়া উভয় পুরিয়া ঔষধ ঢালিয়া দিলে ফুটিতে থাকিবে। তদবস্থায় সেবন করিতে হইবে। ইহাতেই ২।১ বার বেশ কোষ্ঠ সাফ হইবে।

ম্যাগ্ সাল্ফ, সোডা সল্ফ, সোডা ফস্ফ ইত্যাদি ঔষধ ম্যালেরিয়া জ্বরে নিত্য ব্যবহার্য্য। এই সমস্ত ঔষধ সেবনে তরল মলভেদ হইয়া থাকে, দেহ হইতে অধিক পরিমাণে রক্ত রস, পিত্ত

Re.

ম্যাগ্ সালফ	২ ড্রাম।
ম্যাগ্ কার্ব্ব	½ ড্রাম।
টিংচার জিঞ্জার	১০ মিনিম।
টিংচার ক্লোরোফর্ম্ম	১০ মিনিম।
জল	মোট ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত কর। ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। ইহার ২।৩ মাত্রা সেবনেই কোষ্ঠ সাফ হয়। তাহা ভিন্ন ইহাতে গায়ের বেদনা এবং জ্বরের বেগ হ্রাস হইয়া থাকে। এই ঔষধ সেবন করিতে করিতে ২।৪ বার বাহ্যে হইলেই ঔষধ বন্ধ করিতে হইবে। ইহাকে হোয়াইট মিক্শ্চার (white mixture) কহে।

Re.

সোডি সালফ্ বা সোডি ফস্ফ	১ ড্রাম।
জল	মোট ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া প্রতি মাত্রা ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে। ২।১ বার কোষ্ঠ সাফ্ হইলেই ঔষধ বন্ধ করিবে। বালকদিগের জন্য সোডা ফসফ্ ব্যবহার্য্য।

Re.

পালভ রিয়াই	২০ গ্রেণ।
ম্যাগ্ কার্ব্ব	৬০ গ্রেণ।
স্পিরিট্ য়্যামন্ য়্যারো	৬০ মিনিম্।
টিংচার কার্ডেমন্ কোঃ	২০ মিনিম।
জল	মোট ১ আউন্স।

মিশাইয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। ইহাকে রেড্ মিক্শ্চার (Red mixture) কহে। বালক বালিকাদিগের ব্যবহৃত হয়।

য়্যালোপ্যাথিক চিকিৎসা শাস্ত্র বিরেচক ঔষধের রাজা বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। নানা ভাবে দাস্ত পরিষ্কারের ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। আমরা বাহুল্য ভয়ে আর ব্যবস্থা উদ্ধৃত করিলাম না। এই সব ব্যবস্থা ব্যতীত কতকগুলি পেটেণ্ট বিরেচক ঔষধ আজকাল আদরের সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। ভেজিটেবল ল্যাক্সেটিভ পিল "কারলস বাড সল্ট",

জাল হিপেটিকা প্রভৃতি ঔষধ এই শ্রেণীর অন্তর্গত। গ্লিসিরিন্ সাপোজিটরি যুবাদিগের দুইটী এবং শিশুদিগের একটী গুহ্যদ্বারে প্রবেশ করাইয়া রাখিলে কিছু সময় পরেই বাহ্যে হইয়া থাকে। সোপওয়াটার এনিমা দ্বারা বেশ দাস্ত পরিষ্কৃত এবং অন্ত্র ধৌত হইয়া থাকে।

সোপওয়াটার এনিমা—৪ ড্রাম পরিমিত সাবান, ২০ আউন্স গরম জলে গুলিয়া উহার সহিত—১ আউন্স ক্যাষ্টর অয়েল মিশাইবে। তৎপর এনিমা সিরিঞ্জ বা ডুস দ্বারা গুহ্যদ্বারে প্রবেশ করাইবে। সমগ্র ঔষধ উদর মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে এক টুকরা নেকড়া দ্বারা কিছু সময় গুহ্যদ্বার চাপিয়া ধরিবে, তাহা হইলে গুটলে মল ভাঙ্গিবার সুবিধা হইবে এবং অন্ত্রও পরিষ্কৃত হইয়া আসিবে। কোষ্ঠবদ্ধ সহ যদি পেট ফাঁপা থাকে, তাহা হইলে উহার সহিত ½ ড্রাম টিংচার য়্যাসেফেটিডা মিশাইয়া লইবে।

গ্লিসিরিণের পিচকারী—কোষ্ঠ সাফ্ করিতে গ্লিসিরিণের পিচকারী আমাদের কম সহায় নহে। ৪ ড্রাম গ্লিসিরিণ সম পরিমাণ উষ্ণ জলের সহিত মিশাইয়া একটী কাচের পিচকারী দ্বারা গুহ্যদ্বারে প্রবেশ করাইবে। শিশুদিগের পক্ষে অত্যন্ত উপযোগী।

ক্যাষ্টর অয়েল উষ্ণ করিয়া শিশুদিগের পেটের উপর মালিস করিলেও বাহ্যে হইয়া থাকে। পানের বোঁটায় একটু নারিকেলের তৈল বা গ্লিসিরিণ মাখাইয়া শিশুদিগের গুহ্যদ্বারে প্রবেশ করাইলে বাহ্যে হইয়া থাকে। যে সব বালকের ২।১ দিন পর গুটলে বাহ্যে হয়, তাহাদের দাস্ত করাইতে একটু ভিন্ন রকম প্রক্রিয়া করিতে হইবে। বকুলের বীচিচূর্ণ করতঃ গ্লিসিরিণ বা নারিকেল তৈল সহ মিশাইয়া পানের বোঁটায় দিয়া গুহ্যদ্বারে প্রবেশ করাইবে। ইহাতে অতি সত্বর বাহ্যে হয়।

দেশীয় ঔষধের মধ্যে যেগুলি মুষ্টিযোগ স্বরূপ ব্যবহৃত হয়, তাহার প্রায় অনেকগুলিই য়্যালোপ্যাথিক ঔষধের অন্তর্গত। তেউড়ী মূলের ছাল চূর্ণ ২০—৩০ গ্রেণ সমপরিমিত চিনির সহ খাইতে দিলে সুন্দর পিত্ত মিশ্রিত মল নিঃসরণ হয়। বালকদিগের গুহ্যদ্বারে সাবান প্রবেশ করাইয়া দিয়া কিছু সময় রাখিলে দাস্ত পরিষ্কৃত হয়।

(৭) উদরাময়;—সবিরাম জ্বরে উদরাময় অনেক সময় দেখা যায়। বমির মত উদরাময়ও প্রায়ই জ্বরের বেগের সঙ্গে সঙ্গে হয় এবং জ্বরের বিরামসহ নিবৃত্তি হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে প্রায়ই চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না। বরং মলের সহিত অধিক পরিমাণে পিত্ত নিঃসরণ হইয়া উপকারই হয়। তবে বারে এবং পরিমাণে বেশী হইলে অনেক সময় চিকিৎসার প্রয়োজন হইয়া পড়ে। নিম্নে কয়েকখানা ব্যবস্থা দেওয়া হইল; আবশ্যক মত ব্যবহার করা যাইতে পারে।

Re.

বিস্মাথ সাব্ নাই	৫ গ্রেণ
শ্যালল—	২ গ্রেণ
সোডি বাইকার্ব—	৫ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১টা পুরিয়া। এইরূপ ২টী প্রস্তুত কর। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

Re.

লাইকার বিস্মাথাই এট্—
য়্যামন সাইট্রাস্— ২০ মিনিম
মিষ্ট ক্রিটী— ৪ ড্রাম
টিংচার কার্ডেমম কোং— ২০ মিনিম
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম্ম— ১০ মিনিম
যমানি জল— মোট ১ আউন্স।

একত্র করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

Re.

এসিড্ সাল্ফ্ ডিল্— ১০ মিনিম
টিংচার ওপিয়াই— ৫ মিনিম
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম্ম— ১০ মিনিম
সিনেমন ওয়াটার— মোট ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ২ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

(৮) **বমন ও উদরাময় এক সঙ্গে;**—অনেক রোগীর জ্বরের বেগের সঙ্গে সঙ্গে বমন ও উদরাময়—এক সঙ্গে প্রকাশ হইয়া থাকে। বাহ্যে ও বমিতে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এমন কি, এই উভয় উপসর্গের চিকিৎসাই সর্ব্বাগ্রে প্রয়োজন হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত ব্যবস্থাদ্বয় এরূপ ক্ষেত্রে অত্যন্ত উপযোগী।

Re.

লাইকার বিস্মাথাই এট্ পেপসিন্— ২০ মিনিম
ভাইনাম ইপিকাক্— ১ মিনিম
লাইকার আর্সেনিক্যালিস্— ১ মিনিম
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম— ৫ মিনিম
সিরাপ রোজ— ১ ড্রাম
যমানি জল— মোট ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূ ৪ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা পর সেব্য। অথবা—

Re.

সোডি বাইকার্ব্ব— ১৫ গ্রেণ
বিস্মাথ নাব্নাইট্রাস— ১০ গ্রেণ

মিশাইয়া ১ পুরিয়া। এইরূপ ৪টী প্রস্তুত কর। এবং

এসিড্ সাইট্রিক্— ১০ গ্রেণ
লাইকার ওপিয়াই সিডেটীভ— ৫ মিনিম
এসিড্ হাইড্রোসিয়েনিক ডিল্— ২ মিনিম
সিরাপ অরেন্সিয়াই— ১ ড্রাম
য়্যাকোয়া ক্লোরোফর্ম্ম— মোট ১ আউন্স॥

মিশাইয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। উপরের পুরিয়া ১টী এই ঔষধের ১ দাগ সহ মিশাইয়া উচ্ছলৎ অবস্থায় সেব্য। ইহাতে বমন ও উদরাময় সত্বর নিবারিত হয়।

৩। ঘর্ম্মাবস্থায় (Sweating Stage) চিকিৎসা;—রোগীর ঘর্ম্ম হইতে আরম্ভ হইলে শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা ঘাম মুছাইয়া দিবে। পরিধান ও গাত্র বস্ত্র আর্দ্র হইলে বদলাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। সবিরাম জ্বরের ঘর্ম্মাবস্থায় প্রায়ই কোন দুর্লক্ষণ উপস্থিত হয় না তবে শতকরা ২।১টী রোগীতে মন্দ ফলও দেখা যায়। অধিক পরিমাণে ঘর্ম্ম হইলে নাড়ী ক্ষীণ হয় এবং রোগীও অত্যন্ত দুর্ব্বলতা অনুভব করে। বালক ও বৃদ্ধদিগের পক্ষে এই অবস্থা অনেক সময় সাঙ্ঘাতিক হইয়া থাকে। ঘর্ম্ম হইতে থাকিলে গা মুছাইয়া পাখার বাতাস দিবে। সাধারণ ঘর্ম্মে ইহাই যথেষ্ট। আবার দুই একটী রোগীতে ইহাও দেখা যায় যে, ঘর্ম্ম না হইয়াও জ্বর ত্যাগ পায়। যাহাদের অধিক পরিমাণে মল ভেদ হয়, তাহাদের মধ্যেই এরূপ ঘটনা ঘটিয়া থাকে। ঘর্ম্মের সহিত আমাদের দেহস্থ দূষিত পদার্থ বাহির হইয়া থাকে। অতএব ঘর্ম্ম উপকারী ভিন্ন অপকারী নহে। ঘর্ম্মের আধিক্যই ভয়ের কারণ। ঘর্ম্ম নিবারণের জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপকারী।

Re.

এসিড্ সাল্ফ্ এরোম্যাট—	১০ মিনিম
টিংচার বেলেডোনা—	১০ মিনিম
টিংচার নক্সভমিকা—	৫ মিনিম
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম্ম—	১০ মিনিম
জল—	মোট ১ আউন্স।

আমরা সাধারণতঃ সবিরাম জ্বরের ঘর্ম্মাবস্থায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করি। ইহা দ্বারা ঘর্ম্ম নিবারণ এবং জ্বর বন্ধ উভয় উদ্দেশ্যই সাধিত হয়। যথা—

Re.

কুইনাইন সলফ	৩ গ্রেণ।
এসিড সলফ ডিল	১০ মিনিম।
টীং বেলেডনা	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম্ম	১০ মিনিম।
জল	১ আউন্স।

১—মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। এক এক মাত্রা ৩ ঘণ্টা পর সেব্য। লাইকার এট্রোপিয়া ২ মিনিম মাত্রায় ঘর্ম্ম নিবারণ করে। রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে ষ্টিমুলেণ্ট ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা—

Re.

স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট অ্যামন এরোমেট	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ইথার সলফ্	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
জল মোট	...	১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। এই সঙ্গে যদি নাড়ী খারাপ হয়, টীংচার ডিজিটেলিস, টীং ষ্টোফেন্থাস বা লাইকার ষ্ট্রীকনীয়া হাইড্রোর যেটী ইচ্ছা ৩।৫ মিনিম মাত্রায় মিশাইয়া দিবে। রোগীর অবস্থা ইহাতেও না শোধরাইলে ষ্ট্রীকনীয়া ট্যাবলেট $\frac{১}{১০০}$ গ্রেণ ও পিটুইটারি এক্ষ্ট্রাক্ট ১ c, c, ৪ ঘণ্টা অন্তর ইন্‌জেক্‌ট করিবে। মাস্ক, মকরধ্বজ প্রভৃতি ঔষধ দিবে। তাহাতে সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

Re.

মাস্ক	...	৫ গ্রেণ।
মকরধ্বজ	...	২ গ্রেণ।
ডিজিটেলিস এণ্ড ষ্ট্রীকনীয়া ট্যাবলেট	...	$\frac{১}{১০০}$ গ্রেণ।

একত্র চূর্ণ করতং ১টী পুরিয়া প্রস্তুত করতঃ মধু কিম্বা বেদানার রস সহ রোগীকে খাইতে দিবে। ৩ ঘণ্টা অন্তর এক একটী পুরিয়া সেব্য। অতি ঘর্ম্মে লোমকূপ বন্ধ করিলেও উপ-দৃষ্ট হয়। এই উদ্দেশ্যে ষ্টার্চ্চ, এরোরুট, বাঁশের মূল, আটার, ঘুঁটের ছাই ইত্যাদি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ষ্টার্চ সহ অনেকে শুঁটের গুড়ার ব্যবস্থা করেন। সেটী মন্দ নহে, উহাতে লোমকূপ বন্ধ ও সঙ্গে সঙ্গে প্রত্যুগ্রতা সাধন করিয়া উপকার করায়। ঘর্ম্মান্তে অনেকের গাত্র হইতে দুর্গন্ধ হয়। এরূপ স্থানে গরম জলে তোয়ালে ভিজাইয়া গা মুছাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। ঘর্ম্মাবস্থায় অত্যন্ত ঠাণ্ডা লাগান কর্ত্তব্য নহে। ইহাতে ভয়ানক সর্দ্দি কাশী হইয়া বুকের দোষ ঘটিতে পারে। সাধাণতঃ ঘর্ম্মাবস্থায় রোগী অত্যন্ত আরাম পায়, সহজেই ঘুমাইয়া পড়ে। এরূপ নিদ্রায় বাধা দেওয়া উচিত নহে। তবে নিতান্ত কেমা অবস্থা হইলে রোগীকে জাগ্রত রাখিবে। কোল্যাপ্‌স অবস্থার চিকিৎসা পরে বিস্তৃতরূপে বলা যাইবে।

৪। **জ্বর নিবারণের উপায়**;—ম্যালেরিয়ার হাত হইতে অব্যাহতি লাভ করিতে কুইনাইনের সমকক্ষ ঔষধ এ পর্য্যন্ত আবিস্কৃত হয় নাই। ইহা আমাদের শরীর অভ্যন্তরস্থ ম্যালেরিয়ার কীটাণু ধ্বংস করিয়া ব্যাধির কবল হইতে রক্ষা করিয়া থাকে। জ্বরের এমন মহৌষধ অন্য কোন চিকিৎসা শাস্ত্রে নাই। জ্বর ম্যালেরিয়া বলিয়া স্থিরীকৃত হইলে, আজকাল চিকিৎসকগণ জ্বরে বিজ্বরে কুইনাইন প্রয়োগ করিতেছেন। তবে সবিরাম জ্বরে বিশেষ বাধা না থাকিলে বিজ্বর অবস্থায়ই কুইনাইন্ দেওয়া সুবিধাজনক। প্রায়ই দেখা যায়, বিজ্বর অবস্থায় রোগী যেরূপ কুইনাইন সহ্য করিতে পারে, জ্বরকালে তাহা পারিয়া উঠে না—বমন ইত্যাদি উপসর্গ আসিয়া জোটে। অনেকের খুব মাথার যন্ত্রণা হয়, আবার কেহ কেহ অনিদ্রায় কষ্ট পায়। সত্য বটে জ্বরাবস্থায় কুইনিন প্রয়োগে যেরূপ ম্যালেরিয়া কীটাণু ধ্বংস হয়, বিজ্বর অবস্থায়, তাহা হয় না। বিজ্বর অবস্থায় ম্যালেরিয়া কীটাণুগুলি লোহিত কণিকামধ্যে আশ্রয় লয়। কিন্তু বিজ্বর অবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগে যে জ্বর বন্ধ হয়, তাহাও একরূপ ধ্রুব সত্য। ইহাই লক্ষ্য করিয়া আমরা এ প্রথার

একান্ত পক্ষপাতী। তবে যে স্থলে তাড়াতাড়ি জ্বর বন্ধ করিতে না পারিলে বিপদের আশঙ্কা, তথায় জ্বরের হ্রাস হইতে থাকিলেই কুইনাইন দিয়া থাকি। কুইনাইন মিকশ্চার করিয়া সেবনই সমধিক উপকারী।

কুইনিন মিকশ্চার।

Re.

কুইনাইন সালফেট বা
হাইড্রো ক্লোরেট ... ... ৫ গ্রেণ।
এসিড এন্, এম্, ডিল ... ... ১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম ... ... ১০ মিনিম।
য্যাকোয়া সিনেমম ... ... মোট ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। দৈনিক ১৫।২০ গ্রেণের অধিক কুইনিন দিবার প্রয়োজন নাই। যদি জ্বরের বিরাম সময় অল্পকাল স্থায়ী হয় এবং জ্বরের সময় নানারূপ কঠিন উপসর্গ আসিয়া জুটে, তাহা হইলে পর পর দুই দাগ ঔষধ সেবনের ব্যবধান কম সময় অন্তর করিয়া ঘণ্টা পরও দেওয়া যাইতে পারে। আবশুক বোধে কুইনাইনের মাত্রাও বৃদ্ধি করা যায়। যাহাদের পাকস্থলীর উগ্রতা থাকে, তাহাদিগকে নিম্নলিখিত প্রকারে কুইনিন মিকশ্চার দিবে।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর ... ... ৫ গ্রেণ।
এসিড্ সাইট্রিক ... ... ১০ গ্রেণ।
সিরাপ লেমন ... ... ১ ড্রাম।
জল ... মোট ½ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ ১টী শিশিতে রাখ অপর শিশিতে

সোডি বাইকার্ব ... ... ১৫ গ্রেণ।
য্যামন্ কার্ব ... ... ৫ গ্রেণ।
জল মোট ½ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রত্যেক শিশি হইতে ১ দাগ করিয়া লইয়া একত্র মিশাইবে। উচ্ছলৎ অবস্থায় সেব্য। যাহাদের কুইনাইন সেবন করিলে বমন হইয়া যায় তাহাদের পক্ষে ইহা সম্যক উপকারী। যাহাদের উদরাময় এবং ঘর্ম্ম থাকে, তাহাদের জন্ত নিম্নলিখিত প্রকারে মিকশ্চার করিবে।

Re.

কুইনাইন্ সাল্ফ ... ... ৫ গ্রেণ।
এসিড্ সাল্ফ এরোম্যাট ... ১০ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই ... ... ১ ড্রাম।
য্যাকোয়া সিনামন ... মোট ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

কুইনিন মিকশ্চার অনেকে খাইতে আপত্তি করে, তাহাদের জন্য পিল, ক্যাপসিউল, ট্যাবলেট ব্যবস্থা করিতে হয়। আজকাল বিভিন্ন মাপের ও বিভিন্ন কুইনিনের পিল প্রভৃতি কিনিতে পাওয়া যায়। এগুলি ব্যবহারের সুবিধা আছে, অসুবিধাও যথেষ্ট। উহারা মিকশ্চারের মত সহজে জীর্ণ হয় না। অনেকের উদরে জীর্ণ না হইয়া গোটা পিলও মলের সহিত বাহির হইতে দেখা যায়। যাহাদের পরিপাক শক্তি ভাল নহে, অথবা পেটের অসুখ থাকে, তাহাদের পিল খাইতে দিবে না। যাহাদের পেটের কোন গোলযোগ নাই, পরিপাক শক্তি উত্তম, দাস্ত পরিষ্কৃত থাকে জিহ্বা ময়লাশূন্য ও সরস, তাহাদের জন্য পিল ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। কঠিন জ্বরে কুইনিন দিতে মিকশ্চারই ভাল। কুইনিন পাউডার খাইতে অনেকেই রাজী নহে। তবে পিল অপেক্ষা পাউডার সহজে জীর্ণ হয়। সাইট্রিক এসিড, গ্লিসিরিন, সিরাপ গ্লুকোজ দ্বারা প্রস্তুত পিল সদ্য সদ্য তৈয়ারী হইলে জীর্ণ হইতে বিলম্ব হয় না। একষ্ট্রাক্ট জেনসিয়ান প্রভৃতি দ্বারা প্রস্তুত পিল শীঘ্রই কঠিন হইয়া পড়ে, অতএব জীর্ণ হইতেও বিলম্ব ঘটে।

কুইনাইন পিল।

Re

কুইনাইন্ সাল্ফ বা
,, মিউরিয়েট ... ... ৫ গ্রেণ।
সিরাপ গ্লুকোজ ... ... যথা প্রয়োজন।

একত্র করতঃ ১টী বটিকা। এইরূপ ৬ বটিকা। দৈনিক ৩।৪ বার করিয়া সেব্য।

(১ কুইনাইনের মাত্রা ;—উপসর্গ রহিত অধিকাংশ সবিরাম জ্বরই ২০ গ্রেণ কুইনাইন্ সেবনে আরোগ্য হয়। কোন কোন স্থলে ৩০ গ্রেণ পর্য্যন্তও আবশ্যক হইয়া থাকে। তবে জ্বর বন্ধ হইলেও অল্প মাত্রায় কিছু দিন কুইনিন সেবন করিতে হয়, নতুবা জ্বরের পুনরাক্রমণ ঘটিয়া থাকে। গভর্ণমেণ্ট প্রতি ম্যালেরিয়ার আক্রমণে ক্রমাগত ৯০ গ্রেণ পর্য্যন্ত কুইনিন সেবনের উপদেশ দিয়াছেন। এ মাত্রা আমাদের নিকট অধিক বলিয়া অনুমান হয়। ২৪ ঘণ্টায় ১৫।২০ গ্রেণ কুইনিনের অধিক ব্যবহার করা সঙ্গত নহে, তাহাতে ভয়ানক কুইনিজম হইতে পারে। দুর্ব্বল রোগীর এক দিনে ১০ গ্রেণের অধিক ব্যবহার করিবে না। ব্যবস্থা পত্রে যদিও আমরা ৫ গ্রেণ করিয়া কুইনিনের মাত্রা স্থির করিয়াছি, উহা বেশ হৃষ্ট পুষ্ট রোগীর পক্ষেই খাটে। দুর্ব্বল ও স্নায়ু প্রধান ব্যক্তিদের জন্য মাত্রা কমাইয়া দিবে। সাহেবি মাত্রায় কুইনিন ব্যবহারের আমরা পক্ষপাতী নহি। ২৫—৩০ গ্রেণ কুইনিন্ একেবারে খাইতেও তাঁহারা উপদেশ দেন। বন্ধুবর শ্রীযুক্ত ব্রজবল্লভ সাহা এম্, বি মহোদয় আমায় নিকট গল্প করিয়াছেন, তিনি একবার ১ মাত্রায় ১৫ গ্রেণ কুইনিন সেবন করিয়া একদম অজ্ঞান হইয়া গিয়াছিলেন। অল্প মাত্রায় বার বার ব্যবহারে রক্ত মধ্যে কুইনিন রহিয়া যায়, ম্যালেরিয়া কীটাণু আর বৃদ্ধি পাইতে পারে না।

(২) কুইনিনের তিক্ততা দোষ;—কুইনিন্ তিক্ত জন্য অনেকেই খাইতে পছন্দ করে না। হরিতকী চিবাইয়া কুইনিন্ খাইলে অল্প তিক্ত বোধ হয়। গরম দুগ্ধের ভিতর কুইনিন্ পাউডার ফেলিয়া সেবন করিলে তিক্ত অনেক কম হয়। মিক্শ্চার খাইয়া পানের বোঁটা চিবাইয়া মুখ ধৌত করিলে মুখের তিক্ততা একটুও থাকে না। কুইনিন্, সোডা ও এসিডের সহিত মিশ্রিত করতঃ জলে ফেলিয়া ফুটিবার কালে সেবন করিলে তাহাতেও তিক্ততা কম অনুমিত হয়। অস্মদ্দেশে চিকিৎসকগণ কুইনিন্ সুখদ করিতে মিক্শ্চারসহ নানা প্রকার সিরাপ, স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম ও ঢ্যাকোয়া ক্লোরোফর্ম্ম, সিনেমন ওয়াটার, টিংচার অরেন্সাই ও য়্যাকোয়া অরেন্সাই ফ্লোরিস্ ইত্যাদি যোগ করিয়া থাকেন। কিন্তু সিরাপ ইয়ার্ব্বা সেণ্টা এবং চকোলেট্ সিরাপ সহ মিক্শ্চার দিলে কুইনিনের তিক্ততা অনেক পরিমাণে কমিয়া যায়।

(৩) কুইনিনের বিভিন্ন প্রয়োগরূপ;—কুইনিন্ নানা প্রকার। তন্মধ্যে কুইনিন্ সাল্ফ্ ও কুইনিন্ হাইড্রোক্লোর আমাদের নিত্য ব্যবহার্য্য। আজ কাল কুইনিন বাই হাইড্রোক্লোরাইড্ অনেকেই ব্যবহার করিতেছেন। সাল্ফেট অব কুইনিনের মূল্য সর্ব্বাপেক্ষা অল্প, তাই ইহার ব্যবহারও অধিক। ইহা সেবনে অনেক সময় অন্ত্রমণ্ডলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উত্তেজনা ঘটিয়া থাকে। তাই আমাশয় প্রভৃতি প্রকাশ পায়। সাল্ফেট্ অব্ কুইনিন্ অপেক্ষা হাইড্রোরেট্ অব্ কুইনিন্ অধিক ক্ষমতাশালী। যাহাদের সহজেই কুইনিজম্ হয়, তাহাদের জন্য হাইড্রোব্রোমাইড্ অব্ কুইনিন্ ব্যবস্থা করিবে। সাল্ফেট্ এবং হাইড্রোক্লোরেট্ অব্ কুইনিন্ এসিড্ হাইড্রোব্রোমিক ডিল্ সহ গলাইয়া দিলেও কুইনিজম্ কম হইয়া থাকে। শিশুদিগের জন্য ট্যানেট্ অব্ কুইনিন্ ব্যবস্থা করিবে। ইহা অন্যান্য কুইনের মত তিক্ত নহে। ইহা চকোলেট্ সহ খাইতে দিলে ইহার তিক্ত আস্বাদ প্রায়ই থাকে না। আজ কাল ইউ কুইনিন্, নিউ কুইনিন্ প্রভৃতি শিশুদের জন্য প্রচুর ব্যবহৃত হইতেছে। কুইনিন্ মিক্শ্চার করিতে এসিডের প্রয়োজন, বাই হাইড্রোক্লোরাইড অব্ কুইনিন্ মিক্শ্চার করিতে এসিডের প্রয়োজন নাই।

Re.

কুইনিন্ বাই হাইড্রোক্লোর	৫ গ্রেণ
লাইকার ষ্ট্রীকনিয়া	৩ মিনিম
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম্ম	১০ মিনিম
জল	মোট ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। তিন ঘণ্টা অন্তর সেব্য। ইহা ভিন্ন কুইনিনের বহু প্রয়োগরূপ আছে। এইগুলিই নিত্য ব্যবহার্য্য অপরগুলি উদ্ধৃত করিয়া প্রবন্ধের কলেবর বৃদ্ধি করিলাম না।

(৪) মলদ্বার দিয়া কুইনাইন প্রয়োগ;—রোগীর যদি এরূপ অবস্থা হয় যে, মুখ দিয়া ঔষধ প্রয়োগ অসম্ভব হইয়া উঠে অথবা যদি উপসর্গ প্রবল থাকে, তাহা হইলে

পিচকারী দ্বারা মলদ্বারে কুইনাইন প্রয়োগ করিবে। আবার অনেক শিশু কুইনাইনএর শিশি দেখিলেই রোদন করিতে থাকে, কিছুতেই খাইতে চায় না, খাইলেও বমন হইবার সম্ভাবনা, তাহাদের জন্যও এই ব্যবস্থা অবলম্বনীয়। মলদ্বার দিয়া কুইনাইন প্রয়োগ করিলে সত্বর শোষিত হয় না এবং মাত্রাও অধিক লাগে। তাহা ভিন্ন মলদ্বার মধ্যে জ্বালা, বেদনা এবং কুন্থন বেগ উপস্থিত হয়। কুইনাইন সপোজিটেরি রূপেও গুহ্যদ্বারে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এনিমার মাত্রা, খাইবার ঔষধের মাত্রা অপেক্ষা দেড় গুণ অধিক হওয়া আবশ্যক। কুইনাইন এনিমা দিতে জলের পরিবর্ত্তে স্যালাইন সলিউশন সহ বিধেয়। ১ আউন্স পরিস্কৃত জল উষ্ণ করতঃ তৎসহ ৪ গ্রেণ ক্লোরাইড অব সোডিয়াম মিশ্রিত করিয়া লইলে স্যালাইন সলিউশন্ প্রস্তুত হইবে। ঔষধের সহিত টিংচার অপিয়াই (৫।১০ মিনিম) মিশ্রিত করিয়া লইলে ব্যথা, কুন্থন ইত্যাদি উপসর্গ আসিতে পারে না। শিশুদের পক্ষে অহিফেণ নিষিদ্ধ।

ব্যবস্থা যথা—

Re.

কুইনাইন্ সাল্ফ্	২০ গ্রেণ।
এসিড্ সাল্ফ্ ডিল্	১০ মিনিম।
টিংচার ওপিয়াই	৫ মিনিম।
স্যালাইন সলিউশন	৩ আউন্স।

একত্র করতঃ পিচকারী দ্বারা গুহ্যদ্বারে প্রবেশ করাইবে।

(৩) **কুইনাইন্ ইন্জেক্শন**;—সাধারণতঃ সবিরাম জ্বরে দুই উপায়ে কুইনিন্ ইন্জেক্ট করা হয়। যথা—সাব্ কিউটেনিয়াস (Subcutaneous) বা চর্ম্ম নিম্নে এবং ইন্ট্রাম্যাস্কিউলার (Intramascular) বা পেশী মধ্যে। ইন্জেক্শন দিতে সিরিঞ্জ ও নিডিল (Needle) উত্তমরূপে গরম জলে ধৌত করিয়া লইবে। যত প্রকার কুইনাইন আছে, তন্মধ্যে এসিড্ হাইড্রোক্লোরাইড্ অব্ কুইনাইনই ইন্জেক্শনের জন্য বিশেষ উপযোগী। কুইনাইন্ ইন্জেক্ট করিতে খুব সতর্কতা আবশ্যক। ইন্জেক্শনের যন্ত্রাদি পরিস্কৃত করিয়া লইতে হইবে এবং সঙ্গে সঙ্গে যে স্থানে ইন্জেক্ট করিবে সে স্থানটীও পরিস্কৃত করিয়া লইবে। নতুবা স্থানে স্থানে স্ফোটক এমন কি পচন (Gangrin) পর্য্যন্তও হইতে পারে। আর যদি পিচকারী বা ঔষধ অপরিস্কৃত হয়, তবে ধনুষ্টঙ্কার পর্য্যন্তও হওয়া অসম্ভব নহে। যে স্থানে ইন্জেক্শন দিবে, প্রথমতঃ ঐ স্থান কার্ব্বলিক সাবান গরম জলে গুলিয়া ধৌত করিয়া লইবে, তাহা ভিন্ন সাইনল সোপ (Synol Soap) এই উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়। তৎপর ঐ স্থানে য়্যালকোহল দ্বারা পরিস্কৃত করতঃ টিংচার আইয়োডিন্ লাগাইবে। গ্লাস সিরিঞ্জ গরম জলে ধৌত করতঃ তৎপর য়্যালকোহল দ্বারা পুনরায় ধৌত করিয়া লইবে। তৎপর উষ্ণ পরিস্রুত জলে ধৌত করিয়া ব্যবহার করিবে, উপরোক্ত দুর্ঘটনা ঘটিবে না। সাবকিউটেনিয়াস্ ইন্জেক্শন দিতে চর্ম্ম নিম্নস্থ ঝিল্লী ভেদ ভেদ করিয়া দিতে হইবে।

ইন্জেকশনের ব্যবস্থা।

Re.

কুইনাইন্ বাই হাইড্রোক্লোর	৫ গ্রেণ।
উষ্ণ পরিশ্রুত জল	২০ মিনিম।

একত্র করতঃ ইন্জেক্‌শন দিবে। একখানা পরিস্কৃত চামচের মধ্যে ২০ ফোঁটা পরিশ্রুত জল (Distilled water) রাখিয়া স্পিরিট ল্যাম্পের উপর ধর। পরে যখন জল টুকু ফুটিয়া উঠিবে, তখন উহার মধ্যে ৫ গ্রেণ বাই হাইড্রোক্লোরেট অব কুইনাইন পিলটী নিক্ষেপ কর। পিলটী অতি সত্বর গলিয়া জল হইবে। তৎপর এক পাত্রে শীতল জল লইয়া, ঐ চামচখানি তাহার উপর কিয়ৎক্ষণ রাখ, গরম কমিয়া যাইবে। তৎপর সিরিঞ্জে পুরিয়া ত্বক নিম্নে প্রবেশ করাইবে। আমরা সাধারণতঃ বারোজ ওয়েলকামের (Burrows wellcome) পিলই ব্যবহার করিয়া থাকি এবং উহাই বিশ্বাসযোগ্য। ইন্ট্রামাসকিউলার ইন্জেক্‌শন গ্লুটিয়াস্ মাসল ও ডেলটয়েড্ পেশী মধ্যে দিতে হয়। ইন্জেক্‌শনের জন্য বাহুই প্রশস্ত। ইন্জেক্‌শনের ক্ষত স্থানে টিংচার বেঞ্জোইন্ কোঃ একটু বোরিক কটনে মাখাইয়া লাগাইয়া দিবে এবং উহার চতুষ্পার্শ্বে ২।৩ দিন ২ বার করিয়া টিংচার আইয়োডিন লাগাইবে। বোরিক্ কম্প্রেসও উপকারক। কুইনাইন্ বাই হাইড্রোক্লোর ব্যতীত বাই সাল্‌ফেট অব কুইনাইন্, কুইনাইন্ হাইড্রোক্লোর, কুইনাইন্ স্যালিসিলেট্, এমন কি কুইনাইন্ সাল্‌ফেট ও ইন্জেক্‌শন করা হইয়া থাকে। নিম্নে ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

(১) Re.

কুইনাইন্ সাল্‌ফ	৫ গ্রেণ।
এসিড্ টার্টারিক্	৩ গ্রেণ।
উষ্ণ পরিশ্রুত জল	২০ মিনিম।

একত্র করতঃ ইন্জেক্‌শন দিতে হইবে।

(২) Re.

কুইনাইন্-ল্যাক্‌টেট্	৩ গ্রেণ।
উষ্ণ পরিশ্রুত জল	২০ মিনিম।

একত্র করতঃ ইন্জেক্‌শন দিবে।

(৩) Re.

কুইনাইন্ মিউরিয়েট্	৫ গ্রেণ।
এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক ডিল্	২ মিনিম।
উষ্ণ পরিশ্রুত জল	২০ মিনিম।

একত্র করতঃ ইন্জেক্‌শন দিবে।

(৪) Re.

কুইনাইন্ হাইড্রোব্রোম্	৫ গ্রেণ।
এসিড্ হাইড্রোব্রোমিক ডিল্	২ মিনিম।
উষ্ণ পরিশ্রুত জল	২০ মিনিম।

একত্র করতঃ ইন্জেক্শান দিবে।

ইন্জেক্শনের জন্য কুইনাইন্ পিল ও সলিউসন্ আজ কাল কিনিতেও পাওয়া যায়। ব্যবহারের জন্য এইগুলিই সুবিধা। প্রত্যেক কুইনাইনেরই ১টী করিয়া ইন্জেক্শন ২।৩ দিন পর পর দিবে। তাহাতে জ্বর বন্ধ হইয়া যাইবে। জ্বর বিচ্ছেদের জন্য কুইনাইন্ ইন্জেক্ট করিলে বেশী মাত্রায় করিতে হয়। ১০—১৫ গ্রেণ সর্ব্বদা ব্যবহার্য্য।

গর্ভাবস্থায় কুইনাইন্;—কুইনাইনের জরায়ু সঙ্কোচক ক্রিয়া আছে। সে শক্তি অতি অল্প হইলেও অনেকে গর্ভাবস্থায় কুইনাইন্ দিতে ইতস্ততঃ করিয়া থাকেন। প্রকৃত পক্ষে ২।১টী রোগিণীর পেটে ব্যথা যে না হয়, তাহাও নহে। কিন্তু জ্বরের বেগে বহু গর্ভবতীর সন্তান পাত হইয়া থাকে, ইহা অনেকেই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। ৪।৫ মাসের গর্ভবতীকে কুইনাইন্ দিতে কোন ভাবনার কারণ নাই। তবে মাত্রার বিষয় অবশ্যই বিবেচনা করিতে হইবে। যত কম মাত্রায় ফলদায়ক হইতে পারে, তাহাই দিবে। ২।৩ গ্রেণ মাত্রায় দিলেই যথেষ্ট। এক্ষেত্রে হাইড্রোব্রোমেট্ অব কুইনাইন্ শ্রেষ্ঠ। এই কুইনাইন্ দৈনিক ৮।১০ গ্রেণের অধিক দিবে না। ঔষধ খাইতে খাইতে যদি কোন রোগিণী পেটের ব্যথা অনুভব করে, তবে ঐ কালীন মিক্শ্চারের সহিত লাইকর ওপিয়াই সিডেটাইভাস্ ৫ মিনিম যোগ করিবে, সত্বরই ব্যথা দূর হইবে। কুইনাইন্ দিবার পূর্ব্বে রোগিণীর কোষ্ঠ সাফ্ করিয়া লওয়া প্রয়োজন। গর্ভাবস্থায় বিরেচক ঔষধ না দিয়া গ্লিসিরিণের এনিমা, গ্লিসিরিণের সাপোজিটারি এনিমা বা ডুস দিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। নিতান্ত দিতে আবশ্যক হইলে মৃদু বিরেচক দিয়া কার্চ, সিদ্ধি করিবে। ম্যালেরিয়া রোগগ্রস্তা প্রসূতির প্রসবের পূর্ব্বে ও পরে ২ মাত্রা কুইনাইন দেওয়া কর্ত্তব্য। এই সময় প্রসূতি দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তাই ম্যালেরিয়ার কীটাণুর কার্য্যকারিণী শক্তি বৃদ্ধি পায়। কুইনাইন প্রয়োগে তাহা হইতে পারে না।

(৬) কুইনাইন দ্বারা ম্যালেরিয়া জ্বর পরীক্ষা;—রোগীর দাস্ত হইবার পর পর দুদিন কুইনাইন দিবে। যদি জ্বর বন্ধ না হয়, তবে মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ আরও ২।৩ দিন দিবে। ইহাতেও যদি জ্বর বন্ধ না হয়, তবে পুনরায় রোগ পরীক্ষা করিবে। দেখিবে জ্বর ম্যালেরিয়ার নয়।

(৭) কুইনাইন সেবনের কুফল;—অধিক মাত্রায় কুইনাইন সেবনের পর নানাপ্রকার উপসর্গ ঘটিতে দেখা যায়। কাণের ভিতর ভোঁ ভোঁ করে, চারিদিকে অন্ধকার বোধ হয়, গা বমি বমি করে, এইরূপ অবস্থা হইলে তাহাকে কুইনিজম কহে। হৃদপিণ্ড দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, কাহার কাহার মাথার যন্ত্রণা হয়। অনেক সময় উদরাময় এবং

আমাশয় পীড়া দেখা দেয়। অনেক সময় গাত্রে রক্তবর্ণ চাকা চাকা দৃষ্ট হয়, এবং সর্ব্ব গাত্র চুলকাইতে থাকে। ইহাকে আর্টিকেরিয়া কহে। চিন্তা শক্তির লোপ, রক্তপ্রস্রাব পর্য্যন্ত হইতেও দেখা গিয়াছে। কুইনাইন সেবনে জ্বর ছুইয়ে শরীরে অত্যন্ত জ্বালা হয়। এই সমস্ত উপসর্গের চিকিৎসা আমরা যথাস্থানে বর্ণনা করিব। এস্থলে কুইনিজমের চিকিৎসা বর্ণনা করিব।

(৮) **কুইনিজম চিকিৎসা**;—যদি রোগী বলে যে, তাহার কাণের ভিতর ভোঁ ভোঁ করে, চোখে আঁধার দেখে, গা বমি বমি করে, তাহা হইলে আর কুইনাইন খাইতে দিবে না। কুইনিজমের চিকিৎসা করিবে। প্রথমতঃ মাথা ঠাণ্ডা জলে ধুইয়া দিবে। সোডা ওয়াটার, মিছরির সরবৎ, আম, বেদানার রস, কমলা ইত্যাদি স্নিগ্ধ পানীয় খাইতে দিবে। পথ্যের মধ্যে ঈষৎ উষ্ণ দুগ্ধ, পেঁপে ইত্যাদি খাইতে দিলে অধিকাংশ কুইনিজম আপনি সারিয়া যায়, ঔষধাদির প্রয়োজন হয় না। ইহাতেও যদি বাকি উপসর্গের শান্তি না হয়, তাহা হইলে ঘুমের ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। ঘুম হইলে এ উপসর্গের শান্তি হয়।

Re.

পটাশ ব্রোমাইড্	...	২০ গ্রেণ।
সিরাপ রোজ	...	১ ড্রাম।
টিংচার ডিজিটেলিস্	...	৩ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম মোট	...	১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। সেবন করিলে নিদ্রা হইবে। অথবা;—

Re.

পটাশ ব্রোমাইড	...	১৫ গ্রেণ।
এসিড সাইট্রিক্	...	৫ গ্রেণ।
সিরাপ লেমন	...	১ ড্রাম।
জল মোট	...	১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া গ্লাসে রাখ। তৎসহ ৭½ গ্রেণ সোডিবাইকার্ব্ব মিশাইয়া স্ফুটিত অবস্থায় সেব্য। ইহা উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক।

(৯) **কুইনাইন প্রয়োগের নিয়ম**;—প্রতিদিন ১০-১৫ গ্রেণ মাত্রায় বিবেচনা করিয়া প্রয়োগ করিলে ২ দিনে জ্বর বন্ধ হইয়া যায়। কুইনিজম প্রভৃতি উপসর্গ আসিতে পারে না। তবে যদি সত্বরই কুইনাইনে জ্বর বন্ধ করিবার প্রয়োজন হইয়া পড়ে, তবে একদিনে ২০—২৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত দিতে হইবে। তদ্দ্বারা কুইনিজম হইলে পূর্ব্বের ব্যবস্থা অনুযায়ী চিকিৎসা করিবে। কুইনাইন সেবন করতঃ জ্বর বন্ধ হইলেও প্রতিদিন ৫ গ্রেণ করিয়া কুইনাইন বলকারক ঔষধ সহ সপ্তাহ কাল খাইতে হয়, তাহা হইলে জ্বর হইবার আর

আশঙ্কা থাকে না। কেহ কেহ তৎপর সপ্তাহে ১ দিন ৫-১০ গ্রেণ কুইনাইন খাইতে উপদেশ দেন। ম্যালেরিয়ার সময় এ ব্যবস্থা অতি উত্তম। জ্বরনাশক ও বলকার মিশ্র ও বটিকার ব্যবস্থা।

Re.

কুইনাইন সল্‌ফ বা মিউরিয়েট	...	২ গ্রেণ।
এসিড, এন, এম, ডিল	...	১০ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিক হাইড্রো	...	৬ মিনিম।
এমন ক্লোর	...	৫ গ্রেণ।
টিং জেন্‌সিয়ান কোঃ	...	১৫ মিনিম।
টিং নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
ইন্‌ফিউশন কোয়াসিয়া মোট	...	১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপে ৮ মাত্রা। দৈনিক ৩ মাত্রা আহারান্তে সেব্য। অথবা—

Re.

কুইনাইন সালফ বা কুইনাইন রিউয়েট	...	২ গ্রেণ।
ফেরি আর্সেনিয়াস্‌	...	$\frac{1}{20}$ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট নক্সভমিকা	...	$\frac{1}{4}$ গ্রেণ।
ইউনিমিন্‌	...	১ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট জেনসিয়ান		যথা প্রয়োজন।

একত্র এক বটিকা। এইরূপ ৮টী প্রস্তুত কর।
দৈনিক ২ বটিকা, আহারান্তে সেব্য।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

শৈশবীয় বিসূচিকা বা শিশুদিগের ওলাউঠা।

Cholera Infantum.

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রাণবল্লভ মুখোপাধ্যায়, এল, এইচ, এম, এস

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৮৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

APIS MELIFICA. এপিস মেলিফিকা :—প্রাতেঃ দাস্ত অধিক; কখন বা অতি দুর্গন্ধযুক্ত কখনও বা গন্ধ নাই পাতলা হলুদ গোলা ছোট ছোট খণ্ড সংযুক্ত মল, জিহ্বা ও গাত্র ত্বকের শুষ্কতা; পিপাসা অল্প বা থাকে না, উঠাইয়া বসাইলে গা বমি করে ও বমন হয়, দুর্ব্বলতা ও শীর্ণতা; মূত্র বন্ধ, পেট নীচু হইয়া যায়, নাড়ী সূত্রবৎ, অথচ বক্ষস্থলে হৃৎপিণ্ডের প্রবল স্পন্দন, শ্বাস কষ্ট, চক্ষু লাল, মাথা গরম শরীর, অন্য অংশ শীতল, ফেকাশে মৃতবৎ চেহারা, নিদ্রিতা অবস্থায় চিৎকার বা ক্রন্দন (ডাঃ লিলিয়ান্থাল।) হাইড্রোকেফেলয়েড Hydrocephaloid বা মস্তিষ্কোদকবৎ পীড়ায় শিশু অচল হইয়া পড়িয়া থাকে; জ্বর, প্রলাপ, দন্ত কড়মড়ি, নিদ্রালুতা, নিদ্রিত অবস্থায় মধ্যে মধ্যে চীৎকার করিয়া কাঁদা, বালিসে, মাথা নাড়ান, বক্রদৃষ্টি, কণীনিকা বা চক্ষের তারা বিস্তৃত। (ডাঃ ফ্যারিংটন।) ওলাউঠার সঙ্গীন অবস্থায় রোগ যখন কঠিন অবস্থা ধারণ করে (ডাক্তার বেল) এপিস র‍্যাবডমিনেল ওয়ালে বা তলপেটে ক্ষত ও অত্যন্ত বেদনা; বিশেষ নিশ্বাস ত্যাগে অথবা উদরস্পর্শ বা চাপ দিলে অনুভব করা যায়; Fontanel ফণ্টেনেল বা ব্রহ্মরন্ধ্র বিস্তৃত ও নিচু হইয়া পড়ে; শ্বাস কষ্ট হয়।

BISMUTH বিসমথ।—কলেরা ইনফ্যানটাম (শিশুর মৃদু ওলাউঠায় হঠাৎ আরম্ভ হইয়া শীঘ্র শীঘ্র রোগ বাড়িয়া এক রাত্রে কিংবা কয়েক ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু হইতে পারে। শিশুর নির্জনতা সহ্য করিতে পারে না। তজ্জন্য শিশু মাতার হাত ধরিয়া থাকে। বমন প্রধান মৃদু ওলাউঠায় অধিক পরিমাণে জল বমন হয়, কিঞ্চিৎ পরে খাদ্যাদি উঠিয়া থাকে, অত্যন্ত তৃষ্ণা, জলপান মাত্র তৎক্ষণাৎ বমন হইয়া যায়। ইহার পরই দুর্ব্বলতা ও শয্যাশায়ী হয়; শরীর গরম থাকে এবং গরম ঘর্ম্মের দ্বারা সিক্ত থাকে; মল জলবৎ দুর্গন্ধযুক্ত বেদনা শূন্য, পেট ফাঁপা থাকে; বেদনা উদরের ছাদের উপরে উৎপত্তি,

খাল ধরার ন্যায় আক্ষেপিক বেদনা, মুখ-রোধ, বুক জ্বালা ও মুখে জল উঠা, পুরু ময়লাযুক্ত জিহ্বা, মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ, চক্ষুর নীলবর্ণও চতুর্দিকে মণ্ডল। কলেরা ইন্‌ফ্যাণ্টামে বিসমথ ২০০ শত ক্রম ফলপ্রদ হয়।

COLCHICUM. কল্‌চিকম :—আহারীয় বস্তুর দর্শনে ও ঘ্রাণে বমনোদ্রেক, দুগ্ধ বা বারণীর গন্ধে বমন হয়, ভয়ানক উদ্গার উঠা, সেই সঙ্গে বমন হইয়া পড়ে, পাকস্থলীতে জ্বালা কিম্বা উদরে বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা বায়ুর জন্য পেট কাঁপিয়া থাকে। পেট বেদনা ও বেগ দেওয়া; বমনোদ্রেক ও খাদ্যদ্রব্য বমন। কখন কখন দাস্তের পর সরলান্ত্রে রেক্‌টামে (Rectum) ও মলদ্বারে অধিক কাল স্থায়ী ভয়ানক যন্ত্রণা হেতু শিশু চিৎকার করিয়া থাকে; (ডাঃ বেল) রোগীকে উঠাইয়া বসাইলে বিবমিষা ও বমন করে, জলবৎ পিত্তযুক্ত বমন, ইহার লক্ষণ (ডাঃ ফ্যারিংটন।) হিমাঙ্গ অবস্থায় গাত্রের শীতলতা, নীলবর্ণ স্বরভঙ্গ হাত পায়ে খাল ধরা (ভিরেট্রাম)।

CALCARIA PHOSP. ক্যালকেরিয়া ফস্ফ :—ডাঃ জার ৩০ ক্রম ব্যবহারে শিশুদের হাইড্রোকেফেলয়েড বা মস্তিষ্ক বিকার রোগী অধিকাংশ আরোগ্য করিতেন। ডাঃ ফ্যারিংটন শিশু বিসূচিকায় ক্যালকেরিয়া ফস্ দিতে বলেন। অজীর্ণ দ্রব্য মিশ্রিত মল, দুর্গন্ধযুক্ত সশব্দে নিঃসরণ হয়, বায়ু বাহ্যের সঙ্গে শব্দে বাহির হয়; শুভ্র বিন্দু বিন্দু অথবা ছেকড়া ছেকড়া পদার্থ মিশ্রিত পূযের ন্যায় অল্প অল্প মল, পেট কাঁপা থাকে, শিশুর ক্ষণ রাগিতা ও বিরক্ত চিত্ততা, শিশু সর্ব্বদাই স্তন পান করিতে চায়, আয়াস শূন্য বমন, দধির ন্যায় থক থকে বমন, পরে জলবৎ বমন, উদ্গার উঠিলে টক, পেটে জ্বালা; রোগীর মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ, শরীর অতিশয় শীর্ণ ও শরীরের উপর অংশ গুলির শীতলতা, এই অবস্থায় উপকারী। (ডাক্তার ফারিংটন) শিশু কলেরায় স্তন কি গোদুগ্ধ খাইলে অনবরত দধির ন্যায় বা ছেঁড়া দুগ্ধের ন্যায় বমন হয়, দুগ্ধ পান বা আহারের পরই পেট বেদনা হয়, দাঁত উঠিবার কালীন, ফল আহারের পর সন্ধ্যাকালে পীড়ার বৃদ্ধি হইয়া থাকে, মল অজীর্ণ দ্রব্য মিশ্রিত আঠা আঠা হরিদ্রাবর্ণ, দুর্গন্ধযুক্ত বহু পরিমাণে বেগে বাহির হয়; কখন কখন বা অল্প পরিমাণে পূয মিশ্রিত ছেকড়া ছেকড়া বা তপ্ত জলবৎ মল বাহির হয়।

CARB VEGETABALIS কার্ব্ব ভেজিটেবিলিস ;—রৌদ্রে অথবা অগ্নির তাপে তাপিত হইয়া রোগ হইয়া থাকে, এই সময় বালকেরা খুতখুতে হয়, মায়ে, চন্দন মিশ্রিত মল বা রক্তযুক্ত বাহ্যে হয়, বাহ্যেকালীন কোঁৎ দেওয়া ও বেদনা, দুর্গন্ধযুক্ত দাস্ত, পেট কাঁপা, বাহ্যের পর গুহ্যদ্বার জ্বালা, Parinium পেরিনিয়মে চুলকানি, গুহ্যদ্বার দিয়া অল্প অল্প জল গড়ায়। মুখ ফেকাশে, বমন ও দাস্ত নাই। পতন অবস্থা; মাথা ঘোরা, জ্ঞান অল্প অল্প থাকে, নড়িলে হিক্কা, উরুতে খিল ধরা, নিস্তেজ ভাব; নাড়ী অনিয়মিত দ্রুত ক্ষীণ কখন কখন পাওয়া যায় না। (ডাঃ বেল) নাসিকা, গাল, হস্ত পদ মুখ মধ্যে, জিহ্বা ও হস্ত ঠাণ্ডা, নিশ্বাস ঠাণ্ডা, নিশ্বাস ধীরে ধীরে পড়ে, শ্বাস নিতে ফেলিতে কষ্ট, স্বরলোপ, হৃৎপিণ্ডে যাতনা, সর্ব্ব গাত্র শীতল, ঘামে প্লাবিত হয়, এই জন্য সর্ব্বদা পাখার বাতাস চায়, (ডাঃ লিলি-

ন্যাছ) আর্সেনিকের পরে কার্ব্বভেজে অত্যন্ত ফল হয়। (ডাঃ কাফ্কা) ও বেয়ার পক্ষপাতী।

Croton Tig. ক্রোটন টিগ্লিয়ম।—ডাঃ গরেন্স বলেন;—সহসা ঈষৎ হলদে বা পীত বর্ণ জলময় মল পিচকারীর বেগে হুড় হুড় করিয়া বাহির হয়, বায়ু নির্গত হইতে থাকে; নড়িলে চড়িলে বা কিছু পান করিলে বা আহার করিলে বাহ্যে হয়; বিশেষ লক্ষণ। নাভি বেড়িয়া শূল বেদনা; দাস্তের পর অতিশয় অবসন্নতা, (ডাঃ সাল্জার) ঠোঁট শুষ্ক ও ফাটা, পেট কাঁপিয়া থাকে, উকি ও তৎসঙ্গে মাথা ধরা; জল পানে উকি বৃদ্ধি ও বমন, খাদ্যদ্রব্য বমন; পীত ও সাদা ফেণাযুক্ত তরল বস্তু বমন, পাকস্থলীর জ্বালা ও ভার-বোধ, পেট ভুটভাট করে ও গরম বোধ হয়; অম্বাইলিকস বা নাভিপ্রদেশে ছিঁড়িয়া যাওয়ার ন্যায় বেদনা Umbilicus অম্বাইলিকস বা নাভিদেশে হাত দিলে, পাকাশয় হইতে গুহ্যদ্বারের উপরিভাগ পর্য্যন্ত বেদনা বোধ হয়, তাহাতে হালিশ বা গোগল বাহির হইয়া পড়ে। ডাঃ বেল। ১২শ ৩০শ ক্রম। ক্রোটন-টিগ।

Mercurious Corro. মার্কুরিয়স্ করোসিভ;—রক্ত আমাশয়ের পর ওলাউঠার উৎপত্তি। মল হরিদ্বর্ণ আম ও রক্ত মিশ্রিত দেখিতে কমলালেবুর রং বা ঈষৎ শ্লেষ্মা আঁসের মতন পদার্থ থাকে, মলে দুর্গন্ধ, কখন কখন রক্তের ছিটা থাকে, কোঁৎ-পাড়ার সহিত পরিষ্কার রক্ত স্রাব হয়, তলপেটে হাত সহ্য হয় না ও চাপন দিলে লাগে। তলপেটের অম্বলাইকস প্রদেশ শক্ত ও স্ফীত, পেট বেদনা, রোগী চিৎ হইয়া স্থিরভাবে শুইয়া থাকিলে ভাল থাকে। প্রথমে প্রস্রাব বন্ধ থাকে; মূত্র অল্প উষ্ণ রক্তসংযুক্ত বা অণ্ডলালময়। বিছানা হইতে তুলিলে গা-ন্যাকার গা-ন্যাকার করে বা বমন হয়; নিদ্রালুতা ও দুর্ব্বলতা মুখশ্রীর বিমর্ষভাব। নাড়ী ক্ষুদ্র দুর্ব্বল ও কম্পিত, জিহ্বা লালবর্ণ ও ক্ষত লালা নিঃসরণ। অত্যন্ত পিপাসা, শীতল জল পানের ইচ্ছা। মলে প্রথমে ভুক্ত দ্রব্য তৎপরে সিরাম বা রক্তের জলীয় ভাগ বাহির হয়। বমন ফেনিল পিত্তময় সবুজ বর্ণ, জলবৎ। ভেদ বমনে রক্তময় শ্লেষ্মা থাকে। হাত পা ঠাণ্ডা; মুখমণ্ডল ফ্যাকাশে, অস্থিরতা। প্রথমে পায়ের অঙ্গুলিতে খাল ধরিয়া হাতের অঙ্গুলিতে ও হাতে পর্য্যন্ত খাল ধরিয়া থাকে, মুখের পেশীর আক্ষেপ, কম্পন, হিমাঙ্গভাব, নিদ্রালুতা, দৃষ্টি অপরিচ্ছন্ন বা হ্রাস, গাত্রে ঠাণ্ডা ও শীতল ঘামে জবজবে থাকে, নাড়ী সবিরাম ক্ষুদ্র, ধীর বা মৃদু। (ডাঃ বেল) (ডাঃ এলেন।)

Mercurius Dulcis মারকিউরিয়স ডলসিস্;—বালকদিগের অতিসারে ঘাসের ন্যায় সবুজ বর্ণ ও ডিম ভাজার ন্যায় প্রচুর; মল লাগিয়া মলদ্বারে ক্ষত হয়। মুখশ্রী পাংশে বর্ণ। (ডাঃ এলেন।) কলেরায় পোর্টাল সিষ্টাম্ বা যকৃতের উপর ক্রিয়া হয়, মল পিত্তহীন শোণিতকে তরল করে; হিমাঙ্গবস্থায় ফুস্ফুসের ধমনী মধ্যে এবং হৃৎপিণ্ডের কোটরের মধ্যে রক্তের ক্লট বা চাপ জমিয়া শ্বাস ক্লেশ হইয়া মৃত্যু ঘটায়; মুখের পাণ্ডরতা এরূপস্থলে ক্রম ২য় দশমিক ৩য় দশমিক চূর্ণ; স্বর্গীয় ডাঃ মহেন্দ্রলাল সরকার উপকারক বলেন। এই সকল

ক্রিয়ায় অবস্থায় রোগী নিজেকে বেশ সুস্থ মনে করে, পরে ক্ষীণ হৃৎপিণ্ডজনিত শ্বাসকৃচ্ছ হইয়া অতি শীঘ্র রোগীর মৃত্যু উপস্থিত হয়, চিকিৎসার সময় পাওয়া যায় না। ডাঃ কাফকা ক্যালকেরিয়া-আর্সেনিক ৬ষ্ঠ বা ১২শ ক্রম দিতে বলেন।

Calcaria Ars. ক্যালকেরিয়া আর্সেনিক। শিশুদের উদরাময় হইতে পেটে বেদনা দক্ষিণ দিক হইতে বাম দিক পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। চক্ষুর নীচে কাল দাগ; দৃষ্টি অস্বচ্ছ, স্বরভঙ্গ, হৃৎপিণ্ডে বেদনা ও চাপিয়া ধরা বোধ হয়; হৃৎকম্পন এই সঙ্গে নাড়ী অতিশয় চঞ্চল হয়, নাড়ী চারিবার চলিয়া পঞ্চম বারে একেবারে বন্ধ হয়, প্রতি-লক্ষণে বা প্রতিক্রিয়ার অবস্থার সময় রোগী নিজেকে বেশ সুস্থ ও যন্ত্রণা হইতে আরোগ্য হইয়াছে, মনে করে কিন্তু হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ কোটরে রক্তের ক্লট বা চাপ সহসা জমিয়া মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। চিকিৎসককে ডাকিবার পূর্ব্বে মৃত্যু হয়। ডাঃ কাফকা এই সময়ে ক্যালকেরিয়া আর্সেনিক ৬ষ্ঠ বা ১২শ ক্রম দিতে বলেন।

Phosphrus ফসফরাস:—ডাঃ জার ফসফরাস ৩০ ক্রম ব্যবহারে হাইড্রো-কেফেলয়েড প্রায় ভাল করিতেন। অত্যন্ত পিপাসা, ঠাণ্ডা জল পানের ইচ্ছা, জল পানের কিছু-ক্ষণ পরে জল গরম হইয়া বমন হইয়া যায়, কিন্তু শীতল জল পানে বমনের উপশম, জল পেটের ভিতর দিকে গরম বা ঠাণ্ডা বোধ হয়, বুক জ্বালা, অত্যন্ত দাস্ত ও দুর্ব্বলতা। মলে চর্ব্বির বাতির সাদা সাদা গুড়ি গুড়ি দানার ন্যায় পদার্থ বা সাগুর দানার ন্যায় পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায় মল দ্বার দিয়া সবুজ ও রক্ত মিশ্রিত বা সংযুক্ত বা মাস ধোয়ার রক্তবর্ণ মল। (ডাক্তার ন্যাস) বলেন বারংবার পিত্ত বমন; সবুজ বা কৃষ্ণাভ পদার্থ বমন, তৎসহ উদরে বেদনা, অত্যন্ত দাস্ত হয় ও দুর্ব্বলতা। মল সবুজ বা জলের মত কল কল করিয়া অসাড়ে বাহির হয়, পেট ডাকা থাকে। পুরাতন পেটের অসুখ থাকিতেও নূতন করিয়া রোগ আরম্ভ হয়। ডাঃ এলেন বলেন শীতল জলপানে বমনের উপসম বিশেষ লক্ষণ। কিন্তু ঠাণ্ডা জল পেটে কিছুক্ষণ থাকিয়া গরম হইয়া বমন হয়। পলসেটিলার রোগীর মত ফসফরাসের রোগীও ঠাণ্ডা জিনিষ খাইতে চায়।

Ferrum Phosphos ফেরম ফস্ফ:—শিশুদের শীঘ্র শীঘ্র দাস্ত হইয়া একদিনের মধ্যে শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে; মল আম ও রক্ত মিশ্রিত, জলবৎ বাহ্যে, নাড়ী মোটা ও কোমল, নিদ্রালুতা, মুখমণ্ডল লাল, চক্ষের তারা বিস্তৃত ও লাল, ঠোঁট শুষ্ক ও ফাটা; মাথা চালা; কোমল ও পূর্ণ প্রবাহিত নাড়ী সত্বেও অচৈতন্যের লক্ষণ, মস্তিষ্কের বিকার সূচনা বা হাইড্রোকেফেলয়েড হইবার উপক্রম। ডাক্তার ক্যারিংটন লিখিয়াছেন দুই প্রহর রাত্রির অব্যবহিত পরে ভুক্ত দ্রব্য বমন ও বাহ্যে হয়। মল অজীর্ণ দ্রব্য মিশ্রিত, হেভিনেস অফ্ হেড বা মাথা ভার মুখ মণ্ডল ফ্যাকাসে চক্ষু রক্ত পূর্ণতা নিদ্রালুতা নাড়ীর পূর্ণতা ও কোমলতা।

(ক্রমশঃ)

ভ্রান্তি শোধন।

লেখক - ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার এচ্, এল, এম্, এস,

(পূর্ব্বানুবৃত্তি ১১শ বর্ষের ১৭৮ পৃষ্ঠার পর)।

এতদ্দেশে ইদানীন্তন চিকিৎসক বিভ্রাটের দোষে চিকিৎসা সঙ্কট ঘটিয়া যে জন সাধারণের অশেষবিধ অকল্যাণ সাধিত হইয়েছে, তাহাতে অণুমাত্রও সন্দেহ নাই। যে চিকিৎসা বিদ্যা উপযুক্ত সদ্গুরু সমীপে বহু কাল ব্যাপী উপদেশ গ্রহণ এবং কর্ম্মদর্শনাদি করণান্তর কঠোর তপস্যা ও নিষ্ঠা সাধনা দ্বারা অর্জ্জন করিয়াও শিক্ষিত হইয়াছি বলিয়া গৌরব করা সম্ভবপর হইত না; আজ তাই কিনা নিতান্ত অজ্ঞান ও অশিক্ষিত সৌখীন বাবুদিগের সখের খেলনায় পরিণত হইয়া পড়িয়াছে। যে সে ইচ্ছামত যখন তখন হোমিও বাক্স ও পুস্তক কিনিয়া রাতারাতি ডাক্তার সাজিয়া বসে; পরের দিন প্রাতঃকাল হইতেই শিক্ষিত নাম ধারী আদর্শব্যক্তিগণ তাহাকে হোমিওপ্যাথ বলিয়া উপাধি প্রদান করতঃ রোগী হইয়া ঔষধ সেবন আরম্ভ করেন। ইহা অপেক্ষা বিস্ময়ের বিষয় আর কি আছে? বর্ত্তমান সময়ে চিকিৎসা কার্য্যটা নিতান্ত অকিঞ্চিৎকর হইয়া পড়িয়াছে। সুতরাং চিকিৎসকের উপযোগিতা দেখার প্রয়োজন হয় না; আবার কি প্রকার উপযোগিতা থাকিলে চিকিৎসক পদবাচ্য হয়, সে সকল লক্ষণও অনেকেই জানেন না। চিকিৎসা কার্য্য জীবের জীবন লইয়া খেলা। ইহা অধীত-বিদ্য, বহুদর্শী ও ধৈর্য্যশীল, সুবিজ্ঞ, ধার্ম্মিক ব্যক্তি ভিন্ন অন্যের দ্বারা সম্পন্ন হইতে কদাচ পারে না।

এস্থলে চিকিৎসকের উপযোগিতা বিষয়ে গুটি কতক আপ্তবাক্য উক্ত করা প্রয়োজন মনে করিতেছি; অনুপযোগী অজ্ঞান ও স্বয়ম্ভু চিকিৎসকগণ যে সমাজের মহাশত্রু তাহা পরবর্ত্তিনী আলোচনাতেই সুস্পষ্ট ভাবে বিবৃত হইবে। ইহাতেও যদি সমাজের আদর্শ ব্যক্তি গণের চিকিৎসক নির্ব্বাচন বিষয়ক ভ্রম সংশোধন কিয়ৎ পরিমাণেও হয় তাহা আমাদের অত্যন্ত সুখের বিষয় হইবে।

চিকিৎসকের উপযোগিতা।

ত্রিকালজ্ঞ প্রাচীন ঋষিগণের সনাতন মৌলিক শাস্ত্রীয় বাক্যাবলীতে আধুনিক শিক্ষিত সম্প্রদায় মধ্যে অনেকে বিশ্বাস স্থাপন করিতে ইচ্ছা করেন না। তৎপরিবর্ত্তে দুই একজন পাশ্চাত্য পণ্ডিত ব্যক্তির নামোল্লেখ করিতে পারিলে তাঁহাদের সমধিক রুচি ও বিশ্বাস হইয়া থাকে। কিন্তু দুঃখের বিষয় যে, সামাজিক বা বৈজ্ঞানিক যে কোন বিষয়ের সুযুক্তি পূর্ণ অকাট্য উপদেশ অনুসন্ধান করিতে গিয়া প্রাচীন ঋষিবাক্য যাহা লাভ করা যায়, পাশ্চাত্য পণ্ডিতের নিকট তাহার সহস্রাংশের একাংশও প্রাপ্ত হওয়া যায় না। সুতরাং নব্য শিক্ষিতদিগের সাহেবী-রুচির নিকট নিতান্ত অগ্রাহ্য ও হেয় হইলেও বিশেষ প্রয়োজনীয় কোন সুব্যবস্থার বিষয় অনুশীলন করিতে প্রাচ্যশাস্ত্রের সাহায্য না লইয়া ভারতবাসী হিন্দুগণ পারিয়া উঠেন না। "চিকিৎসক" বিষয়ে প্রাচ্যশাস্ত্রে উক্ত আছে যে,—

"চিকিৎসা কুরুতে যস্তু স চিকিৎসক উচ্যতে।
স চ যাদৃক্ সমীচীন তাদৃশোঽপি নিগদ্যতে॥"

অর্থাৎ যে ব্যক্তি চিকিৎসা কার্য্য করেন, (তা সৌখীনই হউন আর ব্যবসায়ীই হউন) তিনিই চিকিৎসক বলিয়া খ্যাত হন; সেই চিকিৎসককে যে সকল গুণ অর্জ্জন করিতে হয়, অথবা যে সকল গুণ থাকিলে তাঁহাকে চিকিৎসক পদবাচ্য করা যায়, অর্থাৎ যে সকল গুণ না থাকিলে সে চিকিৎসক নামের কোনই হইতে পারেনা তাহারই লক্ষণ বলিতেছি যথা—

"তত্ত্বাধিগত শাস্ত্রার্থো দৃষ্টকর্ম্মা স্বয়ং কৃতী।
লঘুহস্তঃ শুচিঃ শূরঃসজ্জোপস্কর ভেষজঃ॥
প্রত্যুৎপন্ন মতির্ধীমান্ ব্যবসায়ী প্রিয়ম্বদঃ।
সত্যধর্ম্ম পরো যশ্চ বৈদ্য ঈদৃক্ প্রশস্যতে॥"

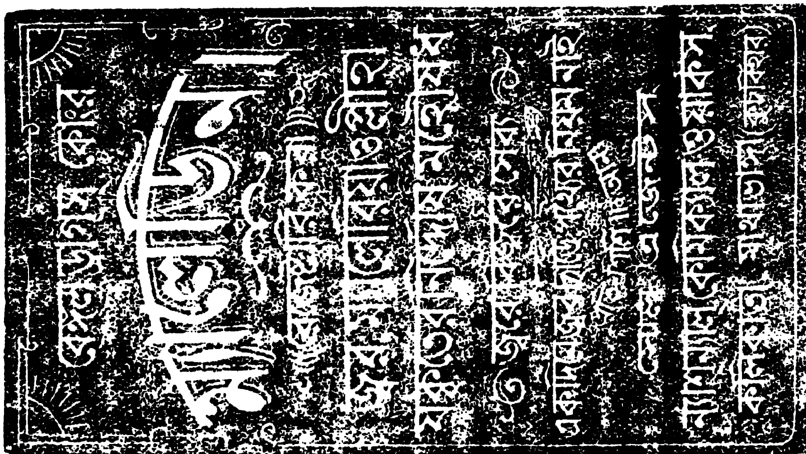
(ভাব প্রকাশ)।

অর্থাৎ—চিকিৎসাশাস্ত্রের নিগূঢ় তত্ত্ব, (যথা, জগৎ কি? জীবন কি? মানব দেহতত্ত্ব কি, রোগ কি, ঔষধ কি, চিকিৎসা কার্য্যই বা ব্যাপারটা কি, চিকিৎসা কার্য্যে কি কি বিষয়ে বিশেষ ব্যুৎপন্ন হওয়ার প্রয়োজন, ইত্যাদি বহু তত্ত্ব এবং শাস্ত্রবাক্যের সকল শব্দের প্রকৃত অর্থ যে ব্যক্তি সম্যক অবগত হইয়াছেন; আর দৃষ্টকর্ম্মা অর্থাৎ অন্যান্য বহুদর্শী চিকিৎসকগণের চিকিৎসা কার্য্য যিনি বহুবার প্রত্যক্ষ করিয়াছেন, স্বয়ং কৃত—অর্থাৎ যিনি স্বয়ং ও তদ্রূপ চিকিৎসা কার্য্যে কৃতিত্ব লাভ করিয়াছেন, তৎপর লঘুহস্ত, অর্থাৎ ক্ষিপ্রহস্ত বা সত্বর কার্য্য করণে সিদ্ধ হস্ত হইয়াছেন, শুচি, অর্থাৎ যিনি নিরন্তর দেহ ও মনের পবিত্রতা রক্ষা করিয়া থাকেন; শূর,—অর্থাৎ বলবান্ এবং তেজ সম্পন্ন, সাহসী, আর সজ্জোপস্কর ভেষজ অর্থাৎ যিনি অভিনব (সদ্য) ঔষধ দ্রব্য ও চিকিৎসোপযোগী নূতন উপকরণ সমূহে সুসজ্জিত রহিয়াছেন প্রত্যুৎপন্নমতি অর্থাৎ উপস্থিত কার্য্যে ত্বরিত বুদ্ধি সম্পন্ন ব্যক্তি, ধীমান, অর্থাৎ উৎকৃষ্ট বুদ্ধি বা বিনিষ্ট স্মরণশক্তি সম্পন্ন, ব্যবসায়ী, অর্থাৎ কেবল চিকিৎসা কার্য্য দ্বারা যিনি জীবিকা নির্ব্বাহ করেন, কারণ জীবিকার জন্য প্রতিষ্ঠা লিপ্সা যশোলিপ্সা ও অর্থলিপ্সার সঙ্গে সঙ্গে ধর্ম্মলিপ্সা ঠিক রাখিয়া সমাজে বিশ্বাসী হইতে বাধ্য হইতে হয়, যে সকল দায়িত্ব বোধ সৌখীন চিকিৎসকগণের হওয়া সম্ভবপর হইতে পারে না)। অনন্তর প্রিয়ম্বদ অর্থাৎ যিনি সর্ব্বদা এমন কি নিতান্ত ক্ষুণ্ণ মনে বা অতিরিক্ত বিরক্ত চিত্তের অবস্থায়ও সুমিষ্ট ভাষা ব্যবহার অভ্যাস করিয়াছেন, অথবা যিনি কদাচই কর্কশ ভাষা ব্যবহার আদৌ করে না, আর সত্যধর্ম্ম পরায়ণ অর্থাৎ যে মহাত্মা মনোবাক্যে কদাচ মিথ্যা কথা ব্যবহার বা মিথ্যা আচরণ করেন না, যিনি মিথ্যা আচরণকে সম্যক্ পরিত্যাগ পূর্ব্বক সনাতন সত্যধর্ম্মপথে থাকিয়া দেব চরিত্র লাভ করিয়াছেন, তাহাকেই প্রকৃত চিকিৎসক বলা যাইবে অথবা তিনিই চিকিৎসক" এই পদবী লাভের উপযুক্ত পাত্র।

"চিকিৎসক" এই পদবীটি অতি উচ্চতম। জনসমাজে ইহার উপরে অন্য কোন উপাধি নাই। যেহেতু মহামান্যের পাত্র সাক্ষাৎ ভগবান স্বরূপ যে ইষ্ট মন্ত্র দাতা গুরুদেব,—

তাঁহারও কোন ব্যাধি উপস্থিত হইলে তাঁহাকেও যে ভিষকরূপী সাক্ষাৎ ভগবানের আশ্রয় গ্রহণে ব্যাধির যন্ত্রণা মুক্তি এমনকি জীবন পর্য্যন্ত রক্ষা করিয়া লইতে হয়, এবং তজ্জন্য যাঁহার উপদেশ সমূহ শিরোধার্য্য রূপে অবনত মস্তকে প্রতিপালনে বাধ্য হইতে হয়। সেই গুরুরগুরু মহাগুরু চিকিৎসক পদবী যে কতদূর উচ্চে অবস্থিত এবং তাহা লাভ করিতে যে কত শত অতুল গুণরাজী অর্জ্জনের প্রয়োজন তাহার কি অবধি আছে?

কিন্তু হায়! অধুনা যে কোন যুবক বা বালক দুইচার পাতা ইংরাজী বা বাঙ্গালা ভাষা অধ্যয়ণ করিয়াই কেহবা মেডিকেল স্কুল বা কলেজে দুই চার বৎসর মৃত দেহ ব্যবচ্ছেদ গোটা কতক ভেষজ পদার্থের গুণ আর কতকগুলি রোগের নাম ও লক্ষণ ইত্যাদি নিতান্ত অল্পে শিক্ষা লাভ করিয়া এক খানি পাশ (বা ডিগ্রি) প্রাপ্ত হইয়াই সবজান্তা জ্ঞানে অহং প্রাজ্ঞের চরম হইয়া পড়িতেছে। (ক্রমশঃ)



বিশেষ দ্রষ্টব্য।

তাড়াতাড়ি পুস্তক মুদ্রাঙ্কণে অনেক ত্রুটী হইয়া থাকে। এবারকার উপহার পুস্তকে যাহাতে কোন ত্রুটী না হয়, তজ্জন্য বিশেষ দৃষ্টি রাখা হইতেছে। "ইনজেকশন চিকিৎসা" খানি সর্ব্বাঙ্গসুন্দর রূপে ছাপার ব্যবস্থা করায় পরন্ত আনুমানিক আকার অপেক্ষা এক্ষণে ইহার আকার আরও বড় হওয়ায় পুস্তকখানির প্রকাশে বিলম্ব হইয়াছে। গ্রাহকগণ ইহাতে অসন্তুষ্ট হইবেন না, একটু দেরী হইলেও পুস্তকখানি সম্পূর্ণ উপযোগী ও সর্ব্বাঙ্গসুন্দর করিতে কতদূর চেষ্টা করিতেছি, দেখিলেই বুঝিতে পারিবেন। শীঘ্রই পুস্তক প্রকাশিত হইবে।

(ম্যানেজার)

২০৯ নং কর্ণওয়ালিস ষ্ট্রীট, গোবর্দ্ধন প্রেস হইতে
শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১২শ বর্ষ। | ১৩২৬ সাল—শ্রাবণ | ৪র্থ সংখ্যা।

একিউট ল্যারিঞ্জাইটিস রোগের ফলপ্রদ চিকিৎসা।
(হাতুড়ে কাহিনী।)

লেখক—ডাক্তার শ্রীবিধুভূষণ তরফদার,
এল্, এচ্, এম, এস, ও এস্, সি, পি, এল্,
মথুরাপুর—নদীয়া।

যাঁহাদের পল্লিগ্রামের চিকিৎসক (হাতুড়ে) গণের সহিত মধ্যে মধ্যে চিকিৎসা করিতে হয়, তাঁহারাই জানেন, যে উঁহাদের হাত ফেরতা রোগীর চিকিৎসা করা কিরূপ দুরূহ ব্যাপার। আমি পল্লীগ্রামে বহুদিন যাবৎ চিকিৎসা কার্য্যে ব্রতি থাকায় ও অনেক হাতুড়ে মহাশয়ের সহিত আলাপ পরিচয় হওয়ায় উঁহাদের রীতি নীতির অনেক্ পরিচয় পাইয়াছি। যাঁহারা প্রবোধচন্দ্র বন্দোপাধ্যায়ের (M. D.) কৃত কলেরা চিকিৎসা পাঠ করিয়াছেন, তাঁহারা কতকটা হাতুড়ে কীর্ত্তি জানিতে পারিয়াছেন। গবর্ণমেণ্ট হইতে ডাক্তারি আইন প্রণয়ণ করিয়া ডাক্তারগণকে আইনের পাশে বাঁধিবার ব্যবস্থা হইয়াছে কিন্তু এই কৃতান্তের অনুচরস্বরূপ হাতুড়ে বংশ উচ্ছেদের এখনও পর্য্যন্ত কোন উপায় হয় নাই। সহরেও হাতুড়ে ডাক্তার আছেন, কিন্তু তথায় হাতুড়ের দ্বারা বিশেষ কোন অনিষ্ট ঘটে না কারণ একটু গোলযোগ দেখিলেই সহরের লোক শিক্ষিত লোকের পরামর্শ লয়। এবং ইহারা শিক্ষিত লোকের পরামর্শ অনুযায়ী চলে বলিয়া কালে তাহারাও যশস্বী হইয়া থাকে। কিন্তু পল্লীগ্রামে নিকটে কোন শিক্ষিত ডাক্তার না থাকায় পল্লীবাসীর জীবন সম্পূর্ণরূপে উঁহাদের হস্তে ন্যস্ত হয়, এবং কখনও ভাল লোকের পরামর্শ তাহাদের ভাগ্যে না ঘটায় শেষ

পর্য্যন্ত উহারা দাম্ভিকের চরম হইয়া উঠে। শেষকালে শিক্ষিত ব্যক্তির পরামর্শ মানিয়া চলা উঁহাদের পক্ষে বড়ই কঠিন হয়। পাড়াগাঁয়ে সাধারণতঃ পেটের দায়ে পঁড়িয়া ডাক্তার হয়। অন্য কোন উপায় না পাইয়া হয়ত একখানী হোমিওপ্যাথিক জ্বর চিকিৎসা, নয়ত যদুবাবুর একখানি পুস্তকের পাতা উল্টাইয়া ২।৪ শিশি ঔষধ আনিয়া একটু দূরে যাইলেই নামজাদা ডাক্তার হইয়া বসে। তারপর "মানুষ মেরে পড়ে না ধরা, সেই সাহসে ব্যবসা করা"। এই বার যম রাজের সহিত দশ আনা ছ আনা। এইরূপে কেহ দ্বিকালজ্ঞ কেহ ত্রিকালজ্ঞ রূপে পল্লীগ্রামে কৃতান্তের তহসিলদারী করিতেছেন।

আর এক শ্রেণীর চিকিৎসক আছেন, রোগীর লোকে যদি রিক্ত হস্তে ঔষধ লইতে যায়, তবে এক রকম, আর মূল্য লইয়া গেলে অন্য রকম ঔষধ দেন। ঔষধ লওয়া হইয়া গেলে, যদি কেহ দাম দেয়, তবে ঐ ঔষধ ফেলিয়া দিয়া পুনরায় ঔষধ দিয়া থাকেন। তবে তিনি প্রথমে কি দিয়াছিলেন? যদি শুধু জল হইত, তাহা হইলে ত ফেলিবার দরকার হইত না, তবে সেটা কি?

এইবার পাঠকবর্গের কৌতুহল নিবারণ জন্য একটী দৃষ্টান্ত দিব :

গত ১১ই ফেব্রুয়ারী—আমি বর্দ্ধমান জেলার কালনা সবডিবিশানের সামিল যাঁপুর গ্রামে একটী নিউমোনিয়া রোগী দেখিতে যাইতেছিলাম। যখন নান্দাই গ্রামে গিয়াছি, তখন রাস্তার সন্নিকটস্থ একটী বাটী হইতে একটী লোক আমায় ডাকিতে আসিল। ফিরিবার সময় উহাদের রোগী দেখিব বলায় লোকটী নিতান্ত ব্যস্তভাবে বলিল—ডাক্তার বাবু! আমার দাদার বড় সঙ্কট পীড়া হইয়াছে ও অবস্থা বড় খারাপ, দয়া করিয়া আগে আমাদের বাড়ী চলুন। এই দেশে পূর্ব্বে কখনও আমি কোন রোগী দেখি নাই। যাঁপুর হইতে আমাকে ডাকিতে আসিয়াছে শুনিয়া উহারা আমাদের আগমন প্রতীক্ষা করিতেছিল।

আমি আর বাগ বিতণ্ডা না করিয়া উহার সঙ্গে গেলাম। লোকটী বড় গরীব, একখানি মাত্র ৪ চালার ঘর। মেজে নিতান্ত নিচু। তার উপরে একখানি মাদুর পাতিয়া শুইয়া আছে। রোগীর নাম জিজ্ঞাসা করায় অতি কষ্টে ফিস্ ফিস্ করিয়া বলিল "অহিভূষণ মাজি"। আর কিছু না বলিয়া গলায় হাত দিয়া দেখাইল—খুব বেদনা। আমি উহাকে আর কিছু বলিতে নিষেধ করিয়া উহাকে পরীক্ষা করিতে আরম্ভ করিলাম।

উত্তাপ ১০১.৫ ডিগ্রী, নাড়ী পুষ্ট, দ্রুত ও চাপা, গাত্রচর্ম্ম রুক্ষ ও খসখসে, কর্কশ কাশ, অনেকক্ষণ কাশিলে সামান্য রক্ত চিহ্নযুক্ত শ্লেষ্মা উঠে, শাঁই শাঁই শব্দযুক্ত শ্বাস প্রশ্বাস, গলদেশে খুব বেদনা আছে, সবম্যাক্সিলারী (Submaxilary) গ্ল্যাণ্ড গুলির ফুলা আছে। জল গিলিতে খুব কষ্ট হয়, অনেক সময় নাসিকা দ্বারা নির্গত হইয়া যায়।

সঙ্গে ল্যারিংস্কোপ না থাকায়, গলার মধ্যের অবস্থা সবিশেষ পরীক্ষা করার সুবিধা না হইলেও; লক্ষণ দৃষ্টে রোগী যে Laringitis পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, তাহাতে আর সন্দেহ রহিল না। হাঁ করাইয়া যতদূর দেখিতে পাইলাম, তাহাতে কণ্ঠনলীর সমুদয় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী (Mucus Membrane) আরক্তিম ও স্ফীত।

রোগীর ভ্রাতার নিকট শুনিলাম যে, গ্রামস্থ রামকৃষ্ণ পরামাণিক উহার চিকিৎসা আজ ৭ দিন করিতেছে। ডবল নিউমোনিয়া হইয়াছে বলিয়া স্বেদ, ব্যাণ্ডেজের কোনই ত্রুটী হইতেছে না। মালিসের তেল ও ২ শিশি লালবর্ণের ঔষধ রোগীর নিকট আছে। ২টী শিশি শুঁকিয়া পিপারমিণ্টের গন্ধ পাইলাম।

উহাদের কিছু না বলিয়া ডাক্তারকে ডাকিতে বলিলাম। অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে রামকৃষ্ণ বাবু আসিলেন ও আমাকে দেখিয়া তেলে বেগুণে জ্বলিয়া আমাকে কোন কথা জিজ্ঞাসা না করিয়া একেবারে রোগীর নিকটে গেলেন এবং হস্ত মাত্র স্পর্শ করিয়া বলিলেন "কি হইয়াছে যে আবার ডাক্তার আনিয়াছিস্"।

রোগীর ভ্রাতা বলিল—আপনি ৭ দিন চিকিৎসা করিতেছেন, কিন্তু রোগের ত কিছুই উপশম হইল না, বরং দিন দিন রোগ বাড়িয়া যাইতেছে; আজ ত জল পর্য্যন্ত গিলিতে পারিতেছে না।

রামকৃষ্ণ।—ডবল নিউমোনিয়া কি এক দিনে ভাল হইবে? এর ৪১ দিন মেয়াদ, যার খুব বরাতের জোর সেই বাঁচে। এই ত ডাক্তার আনিয়াছিস, দেখিস কেমন রোগী ভাল হয়। আমি যারে জবাব দিব, সে শিবের অসাধ্য, মানুষ ত কোন ছার।

এই কথা বলিয়া চলিয়া যাইবার উপক্রম করিলে, আমি বলিলাম মহাশয়কে আমিই ডাকিয়াছি।

রাম।—কি দরকার বলিতে পারেন।

আমি।—এ রোগীকে ত আপনি ৭ দিন দেখিতেছেন, কিন্তু রোগটা ঠিক করিয়াছেন কি?

রাম।—নিশ্চয়ই। ডবল নিউমোনিয়ার কোন ভুল হইতে পারে না।

আমি।—কিসে বুঝিলেন?

রাম।—(হাসিয়া) কাশির সহিত রক্ত, আর জ্বর এই লক্ষণে।

আমি।—গলায় বেদনাটা কেন হইল?

রাম।—ঠাণ্ডা মেজেতে শুইয়া।

আমি।—বিছানাটা পরিবর্ত্তন করাইতে পারিতেন।

রাম।—(উত্তেজিত স্বরে) আমার ত এত গরজ হয়নি যে, বাড়ী হইতে বিছানা আনিয়া দিব। রোগী দেখিলাম, ঔষধ দিলাম, বাস্। আমার ত একটা রোগী নয় যে, এক বাড়িতেই দিন কাবার করিব, অন্ততঃ ২০০ রোগী আছে, এদেশে যে রামকৃষ্ণ পরামাণিককে না চেনে, সে এখনও মাতৃগর্ভে আছে। তার পর বেটার যে অবস্থা, ঘরে একটা কাঁথা নাই, তার আবার বিছানা।

আমি।—বাড়ীতে ত খড় বিচালী ছিল, তাওতো পাতিতে বলিতে পারিতেন।

রাম।—আমি পাতি নাই, আপনি এইবার পাতুন।

আমি।—একটু বিবেচনা ও ভদ্রভাবে উত্তর দিন, অন্যথা আপনার ক্ষতি হইতে পারে।

রাম।—(একটু নরম ভাবে) কেন, আমি মহাশয়কে কোন রূঢ় কথা বলিয়াছি।

আমি।—বাজে কথায় কাজ নাই, এখন আপনার প্রেসক্রিপশনগুলি দেখিতে চাই।

রাম।—প্রেশক্রিপশন আমি রাখিনা, সময়ও নাই, মুখে মুখেই সব ঠিক রাখি।

আমি। - কি কি ঔষধ দিয়াছেন বলুন।

রাম।—দাস্ত হয় নাই বলিয়া ম্যাগসল্টের জোলাপ দিয়া, এখন কফ মিকশ্চার দিতেছি। তারপর দুদিন ফের দাস্ত হয় নাই। গত কল্য হইতে আবার ম্যাগসল্ট দেওয়া হইয়াছে।

আমি।—কফ মিকশ্চারে কি কি ঔষধ ছিল ?

রাম।—এমন কার্ব্ব, ভাইনম ইপিকা, টিং ডিজিটেলিস, টিং বেলেডোনা এই সব ছিল।

আমি।—বেলেডোনা দিলেন কেন ?

রাম।—গলার ও মাথার বেদনা ছিল বলিয়া।

আমি।—অবস্থা বেশ হইয়াছে, কিন্তু একটা কথা জিজ্ঞাসা করি—ল্যারিঞ্জাইটীস রোগী দেখিয়াছেন কি ?

রাম।—বুঝিলাম না।

আমি।—কণ্ঠ নলীর প্রদাহ।

রাম।—সেটা কি রোগে বাধে। একটু টাণ্ডা লাগিলেই গলায় বেদনা হয়, আবার দু ঢোক গরম দুধ খেলেই সেরে যায়।

আমি।—তাইত চিকিৎসা-শাস্ত্রে ত আপনার খুব অধিকার জন্মিয়াছে। কোথায় পড়িয়াছিলেন ?

রাম।—এটা আমাদের পৈতৃক ব্যবসা।

আমি।—ভূসম্পত্তির মত ?

রাম।—আমার পিতা, পিতামহ সকলেই এই ব্যবসা করিয়া গিয়াছেন। আমরা জাতি নাপিত বটি কিন্তু ক্ষুর ধরিনা।

আমি।—তাঁরা কি সকলেই ডাক্তারি করিতেন।

রাম।—না কবিরাজি করিতেন।

আমি।—তবে আপনি ডাক্তারি শিখিলেন কি করিয়া ?

রাম।—বই দেখিয়া। তা ছাড়া আমার এক জামাই পাশ করা ডাক্তার।

আমি।—ও! তার বাতাস বুঝি আপনার গায়ে লাগিয়াছে ?

রাম।—মহাশয় ঠাট্টা করিবেন না। এখন আমার চিকিৎসায় কোন ভুল ধরিতে পারিয়াছেন কি ?

আমি।—সবই ভুল, রোগ নির্ণয় হইতে ঔষধ নির্ব্বাচন এর মধ্যে একটাও ত ঠিক হয় নাই।

রাম।—তবে এটা কি রোগ ? ঐ যে আপনি বলিলেন "লেরিনজিন্" তাই নাকি ?

আমি।—খুব সম্ভব তাই।

রাম।—রোগী রক্ষা পাবে।

আমি।—চেষ্টা করিব, আজ ঠিক বলিতে পারি না।

রাম।—ঠিক বলিবেন আবার যমের বাড়ী গেলে। আজ, হয় দিন আড়াই প্রহর, নয় রাত আড়াই প্রহর, তার পরেই খাবি।

আমি।—মহাশয়ের হাতযশঃ তা হলে বেশ আছে।

অতঃপর রোগীর মাতা ও ভ্রাতা ঐ কথা শুনিয়া উহার সহিত বিবাদে প্রবৃত্ত হইলে, আমি উহাদিগকে নিরস্ত করিলাম।

রাম।—মহাশয় তবে আসি।

আমি।—বসুন না দু দণ্ড, বেশ কথাবার্ত্তা হইতেছে।

রাম।—না এখানে কি আর বসিতে আছে, আগে বেটা মরুক তারপর আসিব।

আমি।—বেটার কি অপরাধ।

রাম।—মহাশয় এদেশের ত গতিক জানেন না, এখন আসিয়াছেন সব জানিতে পারিবেন। ৭ দিন চিকিৎসা করিতেছি, মোটে ৬৲ টাকা পাইয়াছি, যে ঔষধের দাম, তা ভাল ঔষধ দিই কি করিয়া। যেমন দান তেমনি দক্ষিণা।

আমি।—আচ্ছা আপনি যাইতে পারেন।

অতঃপর আমি রোগীর ব্যবস্থা করিলাম। আটি কতক বিচালী বেশ পুরু করিয়া পাতিয়া তার উপর মাদুর ও কাঁথা বিছাইয়া রোগীকে শুইতে বলিলাম। একটি ছোট কলসির গলদেশে ছিদ্র করিয়া দুই সের আন্দাজ জলে ১ ড্রাম সোডিবাই কার্ব্ব ও ১ ড্রাম গ্লিসিরিন অব্ কার্ব্বলিক এসিড দিয়া কলসির মুখ উত্তমরূপে বন্ধ করতঃ উক্ত ছিদ্রে একটী পেঁপের ডাল লাগাইয়া আগুনে চাপাইয়া যখন খুব বাষ্প বাহির হইতে লাগিল তখন মুখ দ্বারা ঐ বাষ্প লইয়া গিলিতে বলিলাম। অনেক ক্ষণ এইরূপ ষ্টিম (Steam) গ্রহণের পর রোগী যেন কতকটা সুস্থ বোধ করিল, এই দুই একটী কথা বলিতে লাগিল। দিবা রাত্রে ঐ ভাবরা ৫।৭ বার লইতে বলিলাম।

চর্ম্মের ক্রিয়া বর্দ্ধনার্থ ও অতিসার নিবারণ জন্য—

ব্যবস্থা—

(১) Re.

পটাশ নাইট্রাস	...	৩ গ্রেণ।
ডোভার্স পাউডার	...	৩ গ্রেণ।

এক পুরিয়া। এইরূপ ছয় পুরিয়া, প্রতি ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। আর—

(২) Re.

এমন ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
সোডিবাই কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
ভাইনম এণ্টিমোনিয়েলিস	...	৫ মিনিম।
লাইকর মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর	...	৩ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফর এড	...	১ আউন্স।

একমাত্রা, এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য—জল বার্লি লবণ সহযোগে।

১২ই ফেব্রুয়ারী—জ্বর ১০০, কফ কতকটা সরল ভাবে উঠিতেছে, বেদনা সামান্ত কমিয়াছে, কিছু ঘন দাস্ত ২ বার হইয়াছে, স্বরভঙ্গ,।

অদ্য পূর্ব্ব দিনের প্রে বন্ধ করিয়া ১ ড্রাম টিং বেঞ্জোইন কোং ও ফুটত জলের শ্বাস ব্যবস্থা করিলাম।

১নং পুরিয়া বন্ধ করিয়া কেবল ২নং মিশ্র ৬ দাগ দিলাম।

পথ্য—জল বর্লি দুগ্ধের সহিত।

১৩ই ফেব্রুয়ারী—জ্বর ৯৯.৪, নাড়ী কতকটা স্বাভাবিক, বেদনা খুব কম। জল গিলিতে কষ্ট নাই, কিন্তু কষ্টকর কাশিতে বড়ই বিরক্ত করিয়াছে তজ্জন্য রাত্রে আদৌ নিদ্রা হয় নাই। দাস্ত হয় নাই।

Re.

এমন ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
পটাশ ব্রোমাইড	...	৩ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	৩ গ্রেণ।
ভাইনম গ্যালিসাই	...	১ ড্রাম।
জল এড	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। পূর্ব্বোক্ত ২নং মিশ্রের সহিত উল্টা পাল্টা খাইবে।

পথ্য—মাংসের ব্রথ।

১৫ই ফেব্রুয়ারী—জ্বর নাই, বেদনা আদৌ নাই, কাশি আছে, তবে রক্ত চিহ্ন অদৃশ্য হইয়াছে, স্বরভঙ্গ আছে। ৩ দিন দাস্ত না হওয়ায় রোগী দাস্তের জন্য আগ্রহ প্রকাশ করিতেছে।

অদ্য নিম্ন ব্যবস্থা করিলাম—

Re.

নাইট্রেট অব সিলভার	...	৩০ গ্রেণ।
জল	...	১ আউন্স।

দ্রব করিয়া তুলি দ্বারা লেরিংসে প্রয়োগ করিলাম।

Re. ক্যাষ্টর অইল ... ১ আউন্স।

গরম দুগ্ধ সহ সেব্য।

Re.

পটাশ নাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
টিং সিলি	...	৫ মিনিম।
টিং ক্যাম্ফার কোং	...	১০ মিনিম।
সিরাপ টল্যু	...	৩০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম এড	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা। এইরূপ চারি মাত্রা, প্রতি ছয় ঘণ্টান্তর সেব্য।

১৬ই—৩ বার গুটলে সংযুক্ত দাস্ত হইয়াছে, খুব ক্ষুধা হইয়াছে, কাশি কম। স্বর কতকটা স্বাভাবিক।

এই নিয়মে ৪ দিন রাখার পর একটী টনিক মিকশ্চার দিয়া অন্ন পথ্য দিয়াছিলাম। অদ্যাবধি রোগী বেশ সুস্থ আছে।

পাঠক দেখিলেন, ব্যাপারটা কি? এই রোগীটী যে ডাক্তার বাবুর হাতে নিশ্চয়ই পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হইত তাতে আর সন্দেহ কি। তার পর তিনি বলিলেন "কি হইয়াছে" আবার পরক্ষণেই আড়াই প্রহরে রোগীর মৃত্যুবার্ত্তা নির্ণয় করিলেন। এই সব ডাক্তার নামধারী কৃতান্তানুচরগণের দমনের কি কোন উপায়ই নাই। কত দিনে যে ইহার একটা ব্যবস্থা হইয়া নিরক্ষর পল্লীবাসীর ধন প্রাণ রক্ষা হইবে তাহা ভগবানই জানেন।

গবর্ণমেণ্ট যখন প্রথমে Medical Act প্রকাশ করেন, তখন দেশ মধ্যে একটা হুলস্থুল পড়িয়া গিয়াছিল। কারণ প্রতি ২৫ হাজার ব্যক্তির মধ্যে ১ জন শিক্ষিত ডাক্তার আছেন, তাঁহাদের দ্বারা সকল লোকের চিকিৎসা হওয়া অসম্ভব। তাই হাতুড়ে দমন হয় নাই। কিন্তু হাতুড়ে বলিলেই যে, কিছুই জানেন না তাহা নহে। এমন অনেক বে-পাশ ডাক্তার আছেন যে, তাঁহাদের কাছে অনেক পাশ করা ডাক্তারও লজ্জা পায়। দেশকাল পাত্র ও গুণাগুণ দৃষ্টি করিয়া ইহার একটা ব্যবস্থা করিলে সকল দিকেই মঙ্গল হয়।

নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব।

কলেরা রোগে – কপার সলফো-কার্ব্বলেট।

(Copper Sulpho Corbolate in Cholerra.)

ডাঃ শ্রীহরেন্দ্রলাল রায়—এম, বি। *

কলেরার চিকিৎসা যতটা অস্থির পরিবর্ত্তনশীল, বোধ হয় আর কোন পীড়ার চিকিৎসাই তদ্রূপ নহে। পরন্তু এই পীড়ায় চিকিৎসায় যদি সুফলের আশা থাকে, তবে প্রাথমিক চিকিৎসায়ই তাহা সূচিত হয়। প্রাথমিক চিকিৎসা সম্বন্ধে বহু মতভেদ দেখা যায়। কার্য্যক্ষেত্রে কোন্ রোগীটী কোন্ চিকিৎসায় যে, উপকার লাভ করিবে, তৎসম্বন্ধে বহু বিজ্ঞ চিকিৎসকের বিবেচনাশক্তিও পর্য্যুদস্ত হইতে দেখা যায়। যিনি যখন যে চিকিৎসায় উপকার পান, তখনই তাহা প্রকৃত ফলোপদায়ক রূপে স্থিরসিদ্ধান্ত করিয়া স্থানান্তরে তাহা প্রয়োগ করিতে দ্বিধা করেন না। দুঃখের বিষয় অধিকাংশ স্থানের কলাফল অচিরেই তাহাকে বিষম ঘূর্ণাবর্ত্তে নিক্ষেপ করিয়া থাকে। এই কারণেই যখনই কোন নূতন চিকিৎসা

* সুবিজ্ঞ ডাঃ হরেন্দ্রবাবু আমাদের পুরাতন লেখক, কিছুদিন আবার অস্বাস্থ্য হওয়ায় তাঁহার লেখা প্রকাশিত হয় নাই। তিনি নিরোগ হইয়াছেন। এখন হইতে প্রতি মাসেই তাঁহার প্রবন্ধ প্রকাশিত হইবে।

[illegible]

প্রচলিত হয়, তখনই তৎপরীক্ষায় চিকিৎসকগণের আগ্রহ উদ্দীপিত হইয়া থাকে। ইহাও কর্ত্তব্য এবং তাহা স্বাভাবিক। এই উদ্দীপনার বশবর্ত্তী হইয়া সম্প্রতি প্রকাশিত নিম্নোক্ত ঔষধটীর পরীক্ষা করিতে যত্নবান হইয়া যে উপকার প্রাপ্ত হইয়াছি, অদ্য তদফল পাঠকগণের গোচরীভূত করিব।

গত জুন মাসের প্রেসক্রাইবার পত্রে সর্ব্বপ্রথম জনৈক চিকিৎসক কলেরা রোগে "কপার সলফোকার্ব্বলেট" প্রয়োগের উপকারীতার বিষয় প্রকাশ করেন, এই মন্তব্য প্রকাশের পর হইতে অনেক চিকিৎসকই এই ঔষধটীর পরীক্ষায় যত্নবান হন, এবং সেই সকল চিকিৎসকের অভিজ্ঞতার ফলাফল বিবিধ পত্রে প্রকাশিত হইতে থাকে। গত কলেরা এপিডেমিকের সময় আমি অনেকগুলি রোগীতে ইহা প্রয়োগ করিয়াছি। অধিকাংশ স্থলেই ঔষধটী বিশেষ উপকার সাধন করিয়াছে। বলা বাহুল্য কলেরার প্রাথমিক উদরাময় অবস্থায় প্রয়োগ করিলে সুফল লাভের সম্ভাবনা, এতদ্বারা রোগের গতি প্রতিরুদ্ধ হয়। অন্য অবস্থায় ইহার প্রয়োগ অনুমোদিত নহে এবং তাহাতে উপকারেরও কোন আশা করা যায় না। যাহা হউক রোগ প্রতিরোধক রূপেও ইহা যে অমূল্য উপকার করে, তাহা যে অসামান্য, নিঃসন্দেহে তাহা বলা যাইতে পারে।

(২)

আমার নোটবুক হইতে এই ঔষধের পরীক্ষার ফল উদ্ধৃত করিয়া প্রকাশ করিতেছি যে, প্রায় ৩১টী রোগীর প্রাথমিক অবস্থায় এই ঔষধটী প্রয়োগ করিয়াছিলাম। রোগীগুলি সবই পূর্ণবয়স্ক। তখন অত্র স্থানে মারাত্মকরূপে কলেরার এপিডমিক চলিতেছিল, প্রতি রাত্রে প্রায় ৫।৭টী করিয়া কলেরাক্রান্ত হইতেছিল, অধিকাংশ আক্রান্ত ব্যক্তি শেষ রাত্রে আক্রান্ত হইয়া তৎপরদিন ২।১ টার মধ্যে, কোনটী ১১।১২ টার মধ্যে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল। মধ্যে মধ্যে ২।৫ জন ২।১ দিন ভুগিয়াও মারা যাইত। আরোগ্য সংখ্যা প্রথম প্রথম খুব কমই হইয়াছিল—তাহাও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার আশ্রয়ে। যাহা হউক ইহাতেই এপিডেমিকের সাংঘাতিকত্ব কিরূপ বুঝিতে হইবে। স্থানীয় লোক অত্যন্ত ভীত হইয়া পড়িয়াছিল, যে কোন কারণে এক আধবার দাস্ত হইলেই লোকে কলেরার ভাবী আক্রমণাশঙ্কায় সন্ত্রস্ত হইয়া পড়িতেছিল। এরূপ ক্ষেত্রে এইরূপই হয়। প্রত্যহ প্রাতঃকালে বহুসংখ্যক লোককে ডাক্তারখানায় সমাগত হইতে দেখা যাইত এবং সকলেই কোন না কোন আত্মীয়ের এইরূপ ভেদের সংবাদ লইয়া ঔষধ প্রার্থী হইত। আমি এই সকল আক্রান্ত ব্যক্তির অবস্থা জ্ঞাত হইয়া যাহাদের তখনও প্রাথমিক অবস্থা অতিক্রান্ত হয় নাই বুঝিলাম, তাহাদিগকেই "কপার সলফোকার্ব্বলেট" প্রয়োগ করিয়াছিলাম। অনেকগুলি রোগীর—যাহাদের ভেদ বমন ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া প্রাথমিক অবস্থা অতিক্রম করিয়াছিল, তাহাদেরও কয়েকজনকে ইহা দিয়াছিলাম। বলা বাহুল্য, যাহাদের প্রাথমিক অবস্থায় ঔষধ প্রযুক্ত হইয়াছিল. তাহাদের সকলেরই উপকার হইয়াছিল, অন্য রোগীর কোনই উপকার হয় নাই।

মাত্রা। প্রত্যেক রোগীকেই $\frac{1}{8}$ গ্রেণের ১টী করিয়া ট্যাবলেট ১—$\frac{1}{2}$ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিয়াছিলাম। ২।৩ বার—কোন কোন স্থলে ৪।৫ বার প্রয়োগেই পীড়ার আক্রমণ নিবৃত্তি হইয়াছিল। অন্য কোন ঔষধ ব্যতীরেকে রোগী আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

প্রাথমিক লক্ষণ সমূহ অগ্রসর হওয়ার পর যে সকল রোগীকে দিয়াছি, তাহাদের মধ্যে কয়েকটী রোগীর পতনাবস্থায় উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগে শীঘ্র উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। ইহা উক্ত ঔষধের গৌণফল কি না বুঝিতে পারি নাই।

যাহা হউক, এই ঔষধটী যে কলেরার প্রাথমিক আক্রমণ রোধ করিয়া পীড়ার গতিরুদ্ধ করে, তাহা অনেকাংশে বলিতে পারা যায়। পরীক্ষা প্রার্থনীয়।

কালা-আজর—(কালা-জ্বর)।

(Kala-Azar.)

(লেখক ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায়, সাব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন।) *

—:*:—

কালা-আজর চিকিৎসা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫ পৃষ্ঠার পর হইতে)

কালাজ্বর চিকিৎসার জন্য চিকিৎসকগণ এ পর্য্যন্ত বহু ঔষধের শরণাপন্ন হইয়াছেন। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে এণ্টিমনির তুল্য উহার একটীও নহে। তাই বলিয়া অপর সমস্ত গুলিকেই অগ্রাহ্য করিলে চলিবে না। উহাদের অনেকগুলিই প্রত্যক্ষ ভাবে না হউক, পরোক্ষ ভাবে উপকার সাধন করিয়া থাকে। আমরা নিম্নে কয়েকটী মাত্র ঔষধের পরিচয় প্রদান পূর্ব্বক, এণ্টিমনির চিকিৎসারই বিস্তৃত বিবরণ প্রদান করিব।

কুইনিন্;—ম্যালেরিয়ার সহিত কালা-আজরের লক্ষণাবলীর অনেক সাদৃশ্য আছে। তাই কুইনিনের ব্যবহার এ জ্বরে একরূপ নিত্য ঘটনা বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কিন্তু কুইনিন খাইতে দিয়া এবং নানাভাবে ইন্‌জেক্‌শন করিয়াও কেহ এই পীড়ার ফল পান নাই। মাত্র ডাক্তার রজার্স (Rogers) কয়েকটী রোগীর আরোগ্য সংবাদ দিয়াছেন। তাঁহার মতে যতদিন না রোগীর তাপ স্বাভাবিক হইবে ততদিন দৈনিক ৩০-৯০ গ্রেণ কুইনিন রোগীকে খাইতে দিবে। তার পর তাপ স্বাভাবিক হইলেও দৈনিক ২০ গ্রেণ

---

* গত ২য় সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে এই প্রবন্ধের যে পূর্ব্বাংশ প্রকাশিত হইয়াছে, তাহাতে ভ্রম বশে লেখক মহোদয়ের নাম ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায় স্থলে ডাঃ শ্রীরমেশচন্দ্র রায় ছাপা হইয়াছে। পাঠকগণ অনুগ্রহ পূর্ব্বক এই ভ্রমটী সংশোধন করিলে বাধিত হইব।

করিয়া কুইনিন্ দিতে থাকিবে। এইরূপ ছয় মাস রোগীকে কুইনিন খাওয়াইতে হইবে। কিন্তু দুঃখের বিষয় এরূপ চিকিৎসা অনেকেই অনুমোদন করেন না। তবে অনেকে অল্প মাত্রায় আর্সেনিক সহ কুইনিন্ প্রয়োগ করিয়া ফল পাইয়াছেন। ইহাতে রোগীর ক্ষুধা বৃদ্ধি পায় এবং রক্তেরও উন্নতি হইয়া থাকে। কেহ কেহ নিম্নলিখিত বটীকার উপকারিতা স্বীকার করেন।

Re.

কুইনিন্ হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
আর্হেনল	...	$\frac{1}{8}$ গ্রেণ।
কেরিসালফ এক্সিকেটা	...	১ গ্রেণ।
এক্‌ষ্ট্রাক্ট নক্সভমিকা	...	$\frac{1}{8}$ গ্রেণ।
এক্‌ষ্ট্রাক্ট জেনসিয়ান	...	যথা প্রয়োজন।

একত্রে এক বটীকা। এইরূপ ১৬টী। প্রত্যহ ২।৩ বার আহারের পর শীতল জলসহ সেব্য। অনেকে এন্টিমনি ইন্‌জেক্‌শনের সঙ্গেও এই পিল ব্যবহারের অনুমোদন করেন।

ষ্টেফাইলো কক্কাস্ ভেক্‌সিন্ (Staphylo coccus vaccine);—ডাক্তার রজার্স ক্যাংক্রামরিস রোগের ক্ষত হইতে উক্ত ভেক্‌সিন সংগ্রহ করতঃ ইন্‌জেকশন দিয়া ফললাভ করিতে পারেন নাই। অনেক সময় দেখা যায়, ক্যাংক্রামরিস ক্ষত আরোগ্য হইলে রোগীও কালা-জ্বর হইতে মুক্তি লাভ করে। কিন্তু উক্ত পীড়ার জীবাণু হইতে ভেক্‌সিন প্রস্তুত করিয়া সেরূপ ফল কিছুই হয় না। ২৯টী রোগীর ইন্‌জেক্‌শন দেওয়া হয়, মাত্র ১৪ জনের স্বাস্থ্যের একটু উন্নতি দেখা গিয়াছিল। কেহই আরোগ্য লাভ করে নাই। তাই অনেকে অনুমান করেন যে, ক্যাংক্রামরিস রোগে যে প্রদাহ উৎপাদন করে; তাহাতেই ফল হইয়া থাকে।

আর্সেনিক;—কালা জ্বরে এবং ম্যালেরিয়াল্ ক্যাকেক্‌সিয়াতে অনেক দিন হইতে আর্সেনিক ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। লাইকার আর্সেনিক্যালিস্ এবং আর্সেনিয়াস্ এসিড এদেশে যথেষ্ট ব্যবহৃত হইয়া থাকে। প্রাচীন চিকিৎসকদিগের নিকট নিম্নলিখিত ব্যবস্থা এখনও সমাদরে চলিতেছে। যথা;—

Re.

কুইনিন্ ক্লরাইড্	...	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ।
ফেরি আর্সেনিয়াস্	...	$\frac{1}{12}$ গ্রেণ।
য়্যামন পিক্রেট	...	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ।
ইরিডিন	...	১ গ্রেণ।
এক্‌ষ্ট্র্যাক্ট নক্সভমিকা	...	$\frac{1}{8}$ গ্রেণ।
পিল রিয়াই কোঃ	...	২ গ্রেণ।

একত্রে ১ বটীকা। এইরূপ ১৬টী; প্রত্যহ ২।৩ বার আহারান্তে শীতল জল সহ সেব্য।

ডাক্তার আর্‌লিচ (Ehrlich) দেখাইয়াছেন যে, এই পীড়ায় আর্সেনিক দ্বারা রক্তের উন্নতি হয় কিন্তু মূল ব্যাধির উপকার হয় না। আর্সেনিকের প্রয়োগরূপগুলির মধ্যে য়্যাটক্‌সিল (Atoxyl), সোয়ামিন্‌ (Soamin), আর্স-এসিটিন্‌ (Ars-acetin) সোডি ক্যাকো-ডাইলস্‌ (Sodi cacodyles), আর্হেনল (Arrhenal), স্যাল্‌ভারসন্‌ (Salvarson), ক্যাকোডাইলেট অব কুইনিন (Cacodylate of Quinine) এবং য়্যাটক্‌সিলেট অব মার্করি (Atoxylate of mercury) এই পীড়ার জন্য ইন্‌জেক্‌শন দেওয়া হইয়াছে।

য়্যাটক্‌সিল (Atoxyl) ব্যবহারে অনেকটা ফল পাওয়া গিয়াছে। এই ঔষধ ½—১½ গ্রেণ মাত্রায় সপ্তাহে তিনবার করিয়া দীর্ঘ দিন পর্য্যন্ত ইন্‌জেক্‌শন দেওয়া হইয়াছে; তাহাতে কোন কুফল হয় নাই। য়্যাটক্‌সিল ব্যবহারে দেহের ওজন বৃদ্ধি পায়; রক্তের উন্নতি হয় এবং প্লীহাও ক্ষুদ্রায়তন হইয়া থাকে কিন্তু "লিস্‌ম্যান বডি" সম্পূর্ণরূপে ধ্বংস হয় না। ইহার ক্রিয়াও এণ্টিমনির মত দ্রুত নহে। অনেকে এণ্টিমনির সহিত পর্য্যায়ক্রমে য়্যাটক্‌সিল ব্যবহারের উপদেশ দেন। ডাক্তার সিডকা য়্যাটক্‌সিল সহ তার্পিণ মিশ্রিত করতঃ ইন্‌ট্রামাসকিউলার ইন্‌জেক্‌শন দিয়া প্রদাহ উৎপাদন করতঃ সুন্দর ফল পাইয়াছেন। সোয়ামিন (Soamin) কালা জ্বরে বর্ত্তমান সময়ে বহুল পরিমাণে ব্যবহৃত হইতেছে। ৩।৪টী এণ্টিমনি ইন্‌জেক্‌শনের পর অনেকেই একটী সোয়ামিন ইন্‌জেক্‌শন দিয়া থাকেন। তৎপর মধ্যে মধ্যে আরও কয়েকটী দেন। সোয়ামিন ব্যবহারে দেহের ওজন বৃদ্ধি পায় এবং রক্তেরও উন্নতি হয়। ক্যাকোডাইলেট্‌ অব সোডিয়ম (Cacodylate of sodium), ক্যাকোডিলেট্‌ অব কুইনিন্‌ (Cacodylate of Quinine) এবং আর্হেনল (Arrhœnal) দিয়া অনেক সময় উপকার দৃষ্ট হয় কিন্তু ফল অস্থায়ী। আর্সেনিক ব্যবহারে রক্তের পলিমরুফের নিউক্লিয়ার (Polimorpho new clears) বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।

অন্যান্য ঔষধাবলী;—সোডিয়াম্‌ সিনামেট্‌ (Sodium cinnamate) ইন্‌জেক্‌শন করতঃ অনেকটা ফল পাওয়া গিয়াছে। প্লীহার উপর X'rayর ও কিঞ্চিৎ ক্রিয়া আছে। নিউক্লিন্‌ (Neucleans) ব্যবহারে তদ্রূপ ফল পাওয়া যায় নাই। অনেকে ট্রিপল্‌ আর্সেনেট উইথ নিউক্লিন্‌ ১—২টী করিয়া প্রতিদিন ৩ বার সেবনের ব্যবস্থা দেন। অনেকে সেনেগা ফ্লুইডের পক্ষপাতী। ৬।৭ মিনিম হইতে আরম্ভ করিয়া ৩০ মিনিম পর্য্যন্ত মাত্রা বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। দৈনিক ৩ বার সেব্য। পার্ক ডেভিসের "ফ্লুইড্‌ এক্‌ষ্ট্র্যাক্‌ট্‌ অব সেনেগা" ব্যবহার্য্য। অস্থি মজ্জা (Bone-marross) ব্যবহারেও রক্তের "পলিমরফো নিউক্লিয়ার" বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। হেলল (Helol) ব্যবহারে তদ্রূপ উপকার কিছুই হয় নাই। ইহা ৩ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক ১ বার করিয়া ইন্‌জেক্‌শান দেওয়া হইয়াছে। ২ মাসে ৫৫০ গ্রেণ পর্য্যন্ত ব্যবহৃত হইয়াছে কিন্তু কোন মন্দ ফল দেখা যায় নাই। মার্করি ইন্‌জেক্‌শনেও কোন ফল হয় নাই। বরং অনেক সময় মুখে ঘা ইত্যাদি হইয়া থাকে। মিথিলিন ব্লু (Mithylene blue) এ পীড়ায় উপকারী নহে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা;—কালাজ্বরে রক্তের শ্বেত কণিকা হ্রাস হইয়া থাকে।

শরীরের কোনও স্থানে প্রদাহ উৎপাদন করিতে পারিলে রক্তের শ্বেত কণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। তাই প্রদাহ উৎপাদন করিয়া এই পীড়া আরোগ্য করিবার রীতি অস্ম-দেশেও প্রচলিত আছে। প্লীহায় দাগ এবং শুল বসান এই উদ্দেশ্য সাধন করিয়া থাকে। প্লীহার দাগ সচরাচর পেটের উপর প্লীহার স্থানে এবং বাম হস্তের বাহুর নিম্নভাগে দেওয়া হইয়া থাকে। ভেলার আঠা, কাঁঠালের মুসলে ইত্যাদি এই উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। হস্তের বাইসেপস্ পেশী এবং পায়ের টিবয়ালিস এণ্টিরিয়ার পেশীর উপর সচরাচর শুল বসান হইয়া থাকে। যে স্থানে শুল বসাইবে তথায় প্রথমতঃ একখণ্ড লোহা পোড়াইয়া দাগ দেওয়া হয়। তৎপর উক্ত স্থানে মটরাকৃতি করিয়া একটী মোমের বড়ী বসাইয়া বস্ত্রখণ্ড দ্বারা বাঁধা হইয়া থাকে। কিছুদিন পর ঐ স্থানে ঘা হইয়া গর্ত্ত হইয়া পড়ে। তৎপর তথায় নিমের কাঠের শুল বসান হইয়া থাকে। ঐ ক্ষত প্রতিদিন ২ বেলা ধৌত করা হয়। এই ক্ষত অনেকে অনেক দিন পর্য্যন্ত রাখিয়া থাকে? এই সব উপায়ে অনেকের পীড়া আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। এই সমুদয় ক্ষতের ফল আবার অনেক সময় মন্দও হইয়া থাকে। অনেক সময় ঐ সমুদয় ক্ষত হইতে পচন আরম্ভ হয় এবং তাহাতেই রোগী পঞ্চত্ব পাইয়া থাকে।

ডাক্তার মুর নিম্নলিখিত উপায়ে প্রদাহ উৎপাদন করতঃ সুন্দর ফললাভ করিয়াছেন।

Re.

টারপেনটাইন	...	১ ড্রাম।
ক্যাম্ফর	...	১ ড্রাম।
ক্রিয়েজোট্	...	১ ড্রাম।
অলিভ অয়েল	...	২½ ড্রাম।

প্রথমতঃ ক্যাম্ফর এবং ক্রিয়েজোট একত্র করতঃ তৎপর টারপেনটাইন এবং অলিভ অয়েল যোগ করিতে হইবে। এই ঔষধের ৫—১৫ মিনিম পাছার উপর ল্যাটিসিমাস ডর্সাই অথবা গ্লুটিয়স্ পেশী মধ্যে ইন্জেক্শন দ্বারা পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য না হউক, সাময়িক উপকার অবশ্য পাওয়া যাইবে। আর যদি পীড়ার আক্রমণেই কালা জ্বর বলিয়া ধরা পড়ে, তাহা হইলে অধিকাংশ রোগী এই ইন্জেক্শনে আরোগ্য লাভ করে। এই ইন্জেক্শন দিতে সিরিঞ্জ, নিডিল্ এবং ইন্জেক্শন স্থান পরিষ্কার করিবার আবশ্যক করে না। কারণ প্রদাহ উৎপাদন করাই এই ইন্জেক্শনের উদ্দেশ্য। এই ইন্জেক্শন দ্বারা স্থানিক প্রদাহ হয় এবং সময় সময় স্ফোটকও হইতে দেখা যায়। প্রদাহ যত অধিক হয়, ফল তত সন্তোষ জনক হইয়া থাকে। বর্ত্তমান সময়ে অনেকে এণ্টিমনি ইন্জেক্শনের সময়ও মধ্যে মধ্যে এই ইন্জেক্শন দিয়া থাকেন।

অনেকে শুধু টার্পেনটাইনও ইন্জেক্শন দিয়া থাকেন। ৫—১০ মিনিম মাত্রায় দিলেই যথেষ্ট। এই ইন্জেক্শন প্লীহার উপরে চর্ম্ম নিম্নে দেওয়া হয়। তবে শুধু টার্পেনটাইন ইন্জেক্শন অত্যন্ত যন্ত্রণাপ্রদ হয়। অনেকে লাইকার এপিস্প্যাষ্টিকাস্ দ্বারায় প্লীহার উপর ব্লিষ্টারও দেন। ঐ ব্লিষ্টারের ক্ষত আনুয়েণ্টম্ স্যাবাইনি দ্বারা কিছু দিন সজীব রাখিলে সমধিক

উপকার হয়। আবার কেহ কেহ শরীরের কোন স্থানের চর্ম্ম কাটিয়া একটী ক্ষত উৎপাদন করতঃ তন্মধ্যে একটী ক্ষুদ্র কাচের বল প্রবেশ করাইয়া থাকেন। গুলের মত ব্রক দ্বারাও উপকার হইয়া থাকে, এবং ইচ্ছামত অনেক দিন পর্য্যন্ত রাখিতে পারা যায়। ডাক্তার সিউকা বলেন যে, য়্যাটক্সিল ½—১½ গ্রেণ ও এসেন্স অব টার্পেনটাইন ½—১ সি, সি একত্র করতঃ ইন্জেক্শান দ্বারা প্রদাহ উৎপাদন করিলে সুন্দর ফললাভ হয়। সিরিয়া দেশের লোকের প্লীহার উপরস্থিত চর্ম্ম টানিয়া ধরিয়া উভয় পার্শ্ব ভেদ করতঃ তন্মধ্যে অপরিষ্কৃত রজ্জু প্রবেশ করাইয়া থাকে। তাহাতে অত্যন্ত প্রদাহ হয় এবং অত্যন্ত পূয়ঃস্রাব হইতে থাকে। এই উপায়ে তাহারা অনেক রোগী আরোগ্য করে। এদেশীয় গুলবসান এবং প্লীহার দাগের মত উহার ফলও অনেক সময় বিষম হইয়া উঠে।

ডাক্তার মুর বলেন—পীড়ার আরম্ভ হইতে ৩ মাসের মধ্যে যদি রোগী কালাজ্বর বলিয়া ধরা পড়ে, তাহা হইলে কুইনিন, এসিড্ সালফ্ ডিল সহ হাইপোডার্ম্মিক ইন্জেক্শন দিয়া প্রদাহ উৎপাদন করিতে থাকিলে প্রায় অধিকাংশ রোগীই আরোগ্য লাভ করে। তিনি নিম্নলিখিত উপায়ে ইন্জেক্শন দিতে অনুমতি দেন।

Re.

কুইনিন্ সালফ্	৩২ গ্রেণ।
এসিড্ সালফ্ ডিল	১ ড্রাম।
পরিস্রুত জল	৪ ড্রাম।

একত্র করতঃ ইহার ২০—৯০ মিনিম ল্যাটিসিমাস্ ডরসাই পেশীমধ্যে ইন্জেক্শন দিতে হইবে। এই ইন্জেক্শনের পর অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়; তাই শতকরা ২ ভাগ কোকেন লোসন হইতে ৫ মিনিম ঔষধ লইয়া ঐ স্থানের নিকট পুনরায় ইন্জেক্শন দিবে। এই ইন্জেক্শনে প্রদাহ এবং পূয়ঃ হইয়া রক্তের পলিনিউক্লিয়ার লিউকোসাইট্ সমূহ বৃদ্ধি করে। একটী ইন্জেক্শনের ক্ষত আরোগ্য হইলে পুনরায় অপর একটী করিতে হয়। মুরের মতে এই চিকিৎসা অত্যন্ত উপকারী। কিন্তু ডাক্তার ম্যাকি তাহা অস্বীকার করেন। তিনি বলেন মুর বর্ত্তমানে এই পরীক্ষা করিয়াছেন, সম্ভবতঃ তাঁহার রোগীগুলি ম্যালেরিয়াগ্রস্ত—কালাজ্বরের নহে।

বর্ত্তমান এন্টিমনি চিকিৎসা। এ পর্য্যন্ত কালাজ্বরের যত প্রকার চিকিৎসা বাহির হইয়াছে, এন্টিমনির মত উহার একটীও নহে। যদিও এই চিকিৎসার সময় চিকিৎসকের বিশেষ বিবেচনা ও সতর্কতার প্রয়োজন, তবুও ইহার ফল অতি আশ্চর্য্য। এমন অনেক রোগী যাহাদের জীবনের আশা আত্মীয় স্বজন কর্ত্তৃক পরিত্যক্ত হইয়াছে, সে সব রোগীও এই চিকিৎসায় সুন্দররূপে এবং অতি অল্প সময়ে আরোগ্য লাভ করিতেছে।

ডাক্তার ক্রিষ্টিনা এবং ক্যারোনিয়া ভূমধ্য সাগর তীরস্থ "ইনফ্যানটাইল কালা-আজর" রোগে এই ঔষধের গুণ প্রথম প্রদর্শন করেন। তৎপর ডাক্তার ম্যানসন, এবং ক্যাবিয়েলোক উভয়েই এন্টিমনির পক্ষপাতী হন। ওরিয়েণ্টাল ক্ষতে (Oriental Sore) ডাক্তার ভিয়ানা,

টম্সন্, ব্রডেন্, রোডেন্, মেস্নিন্ এবং নিকলি এণ্টিমনির মলম ব্যবহারে কৃতকার্য্য হয়েন। তৎপর ডাক্তার রজার্স, ক্যাণ্টেল্যানি, মুর, হিউম, ম্যাকি এবং ব্রহ্মচারী এই ঔষধে কালাজ্বর আরোগ্যের জন্ত আমাদের আন্তরিক ভক্তির পাত্র। পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে, উক্ত ব্যাধিত্রয়ের কীটাণুর সাদৃশ্য আছে।

এণ্টিমনির বাংলা নাম রসাঞ্জন। কালাজ্বরের কীটাণু ধ্বংস করিতে ইহার ক্ষমতা অসীম। এই ঔষধে রোগী ব্যাধিমুক্ত হইয়া সুস্থ এবং বলিষ্ঠ হইয়া থাকে।

১। এণ্টিমনি ঘটিত ঔষধ সমূহ ও তাহাদের বিভিন্ন নাম;—

(১) পটাশিয়াম্ এণ্টিমনিয়েল টারট্রেট্—নামান্তর—টারটার্ এমিটিক্, এণ্টিমনিয়েল্ টারট্রেট্, পটাশিয়াম্ এমিটিক্।

(২) সোডিয়াম্ এণ্টিমনিয়েল টারট্রেট্—নামান্তর—সোডিয়াম্ এমিটিক, প্লিমার্স সল্ট।

(৩) এনিলাইন এণ্টিমনিয়েল টারট্রেট্—নামান্তর—এনিলাইন এমিটিক্।

(৪) লিথিয়াম্ এণ্টিমনিয়েল টারট্রেট্—নামান্তর—লিথিয়াম্ এমিটিক্।

(৫) এণ্টিমনি ট্রাই অক্সাইড্—নামান্তর—এণ্টিমনিয়াস অক্সাইড্, ট্রিক্পিডিন্।

(৬) এণ্টিমনিয়াস্ ট্রাই অক্সাইড্—নামান্তর—এণ্টিমনিয়াস্ অক্সাইড শাস্পেনসান।

(৭) মেটালিক এণ্টিমনি—নামান্তর—এণ্টিমনি মেটালোন্।

(৮) কোলয়ড্যাল সালফাইড অব এণ্টিমনি।

(৯) লিউয়ারগল্।

২। কালাজ্বর আরোগ্যের জন্ত এণ্টিমনি রোগীর দেহে নানাভাবে প্রয়োগ হইতেছে। যথা;—

(ক) শিরামধ্যে (Intravenons method) বর্ত্তমান সময়ে কালা জ্বরে এণ্টিমনির ইন্ট্রাভিনাস্ ইনজেকশনই প্রধান। এণ্টিমনি শিরা মধ্য দিয়া রক্তে মিশ্রিত হইলে ইন্জেক্শন জনিত কোন রূপ জালা যন্ত্রণা হয় না। তাই এ ইন্জেক্শনের বহুল প্রচার হইতেছে।

(খ) ত্বক নিম্নে ও পেশী মধ্যে (Subcutaneous and intramascular method);—এণ্টিমনির সাবকিউটেনিয়াস্ এবং ইন্ট্রাম্যাস্কিউলার ইন্জেকশন দিলে দ্বিবিধ ফল এক সঙ্গে পাওয়া যায়। প্রথমতঃ ইহা রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া কালা জ্বরে কীটাণু ধ্বংস করে, দ্বিতীয়তঃ ইহা স্থানিক প্রদাহ উৎপাদন করতঃ রক্তের শ্বেত কণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি করিয়া থাকে। কিন্তু এই ইন্জেক্শনে ভয়ানক প্রদাহ উৎপাদন করিয়া থাকে। শরীর মধ্যে ঔষধ প্রবিষ্ট হইয়া ভয়ানক যন্ত্রণা হয়। রোগী যন্ত্রণায় ছটফট্ করিতে থাকে।

(গ) অর্দ্দলাকারে;—শিশুদিগের ইন্ট্রাভিনাস্ ইন্জেক্শন দেওয়া কঠিন। কারণ তাহাদের শিরা সূক্ষ্ম। ঐ শিরা মধ্যে সূচ প্রায়ই ঠিক ভাবে প্রবিষ্ট হয় না। প্রবিষ্ট হইলেও ঔষধ প্রবেশের সময় শিরা ছিন্ন হইবার আশঙ্কা আছে। এণ্টিমনির

ইন্‌ট্রাম্যাসকিউলার এবং সাবকিউটেনিয়াস্ ইন্‌জেকশন অত্যন্ত কষ্টকর। তাই তাহাদের জন্য বর্ত্তমান সময়ে এণ্টিমনির মলম দিয়া সুন্দর ফল হইতেছে। ইহা ভিন্ন বয়স্কদিগের জন্যও বহু চিকিৎসক এণ্টিমনির ইন্‌ট্রাভিনাস্ ইন্‌জেক্‌শনের সঙ্গে সঙ্গে রোগীর প্লীহা ও যকৃতের উপর এই ঔষধটীর মলমও ব্যবহার করিতেছেন। ফলও সুন্দর হইতেছে।

(ঘ) মুখপথে সেবন (oral adminstration method) এণ্টিমনি বহুকালাবধিই মুখপথে ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। বর্ত্তমান সময়ে কালা জ্বরেও এণ্টিমনির কোন কোন প্রয়োগরূপ মুখপথে সেবন জন্য ব্যবহৃত হইতেছে।

(ঙ) গুহ্য মধ্যে (Rectal adminstration)। গুহ্য মধ্যেও প্রয়োগ হইতেছে।

৩। কালা-আজরে এণ্টিমনির ক্রিয়া;—

(ক) শরীরের তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় আনয়ন;— সাধারণতঃ দেখা যায় ৩—৫টী ইন্‌জেক্‌শনের মধ্যে দেহ তাপ স্বাভাবিক হয়। অনেকের আবার ইহারও অধিক সময় লাগে। তবে কাহারও তাপ একদম স্বাভাবিক হইয়া পড়ে, কাহার কাহারও প্রতিদিন দু'পুরে বা সন্ধ্যার সময় বেগ দিতে থাকে। ১০টী ইন্‌জেক্‌শনের পর অনেক রোগীই সম্পূর্ণরূপে জ্বরমুক্ত হইয়া থাকে। কচিৎ দুই একটী রোগীতে ইহার ব্যতিক্রম দৃষ্ট হয়। লেখকের ভাগিনেয় শ্রীমান সুশীলকুমার সরকার ১৩২৪ সনের কার্ত্তিক মাসে জ্বরাক্রান্ত হইয়া পড়ে। দেশে ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়াই চিকিৎসা চলে, কোন ফল হয় না। তৎপর কলিকাতা গিয়া রক্ত পরীক্ষায় কালা জ্বর বলিয়া ধরা পড়ে। কলিকাতার একজন বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক ইন্‌জেক্‌শন দিতে আরম্ভ করিলেন। ৮টী ইন্‌জেকশনের পর জ্বর ছাড়িয়া ছাড়িয়া আসিতে আরম্ভ করিল। ক্রমাগত ২২টী ইন্‌জেক্‌শন দেওয়া হইল, তবুও সন্ধ্যার সময় একটু জ্বর থাকিয়াই গেল। সঙ্গে সঙ্গে প্লীহাও একটু বড় রহিল। এর পর আর ইন্‌জেক্‌শন দেওয়া হইল না। কিছুদিন স্বাস্থ্যকর স্থানে রাখিবার জন্য উপদেশ দেওয়া হইল। উপদেশ মত কার্য্য হইল বটে, ফল কিছুমাত্রও হইল না। তথায় ৩ মাসের মধ্যে রোগীর অবস্থা প্রায় পূর্ব্ববৎ হইয়া উঠিল। পুনরায় রোগীকে কলিকাতায় আনিয়া এণ্টিমনি ইন্‌জেক্‌শান দেওয়া হয়। এবার ১০টী ইন্‌জেকশানে রোগী ঠিক হইয়া গেল। পাবনা নিশ্চিন্তপুর নিবাসী গোপীমোহন সাহার সর্ব্বসমেত ১৭টী ইন্‌জেক্‌শানের পর জ্বর নির্দ্দোষ হয়। এইরূপ আরও কয়েকটী জেলার বিবরণ আমরা অবগত আছি।

(খ) প্লীহা ও যকৃত স্বাভাবিক আকারে আনয়ন;— এণ্টিমনি ইন্‌জেক্‌শনের পর যেই জ্বরের বেগ হ্রাস পাইতে আরম্ভ হয়; সঙ্গে সঙ্গে প্লীহা ও যকৃতের আকারও ক্ষুদ্র হইতে থাকে। প্রায়ই দেখা যায় যে, প্লীহা ও যকৃৎ প্রকৃতিস্থ হইলে রক্ত হইতে কালাজ্বরের জীবাণু অদৃশ্য হইয়া যায়। অতএব মনে করিতে হইবে, যতদিন ঐ উভয় যন্ত্র স্বাভাবিক না হয়, ততদিন ইন্‌জেক্‌শন দেওয়া কর্ত্তব্য। সাধারণতঃ ১০—২০টী ইন্‌জেক্‌শনের পর যন্ত্রদ্বয় প্রকৃতস্থ হয়। প্লীহা যত সহজে স্বাভাবিক হয়, যকৃৎ তত সহজে হয় না। পাবনা ফকিৎপুর নিবাসী বুদ্ধিশ্বর সরকার কালাজ্বরে আক্রান্ত

হইয়া লেখকের চিকিৎসাধীন হয়। তাহার প্লীহা ও যকৃৎ সমভাগেই ৩ ইঞ্চি নিম্নদিকে বর্দ্ধিত হইয়াছিল। ১০টী ইন্‌জেক্‌শনের পর রোগীর প্লীহার আকার স্বাভাবিক হইল বটে কিন্তু যকৃত প্রকৃতস্থ হইতে আরও ৮টী ইন্‌জেক্‌শন বেশী লাগিয়াছিল। আবার ইহাও দৃষ্ট হইয়াছে, পাতপ্লীহা অপেক্ষা কচ্ছপাকৃতি প্লীহা সত্বর আরোগ্য হয়। পাবনা দুর্গাপুর নিবাসী শ্রীঈশানচন্দ্র হালদারের একমাত্র পুত্র কালজ্বরে ২ বৎসর ভুগিতেছিল। উহার প্লীহা এতদূর বর্দ্ধিত হইয়াছিল যে, পেটে আর স্থান ছিল না। প্লীহাটীর আকার কচ্ছপের মত। মাত্র ১৫টী ইন্‌জেক্‌শনে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। আবার পাবনা নিশ্চিন্তপুর নিবাসী শ্রীললিতমোহন হালদারের কন্যার প্লীহা পাতের মত ছিল। চাপ দিলে এক দিকে সরিয়া যাইত। আকার পূর্ব্বোক্ত প্লীহার সিকিও নহে। উহাকে সম্পূর্ণ আরোগ্য করিতে ১৯টী ইন্‌জেক্‌শনের প্রয়োজন হইয়াছিল।

(গ) **রোগীর রক্তের উন্নতিসাধন** ;—এন্টিমনি রক্তমধ্যে প্রবেশ করিয়া কালাজ্বরের কীটাণু ধ্বংস করিতে থাকে। ঐ জীবাণু ধ্বংসের সঙ্গে সঙ্গে দিন দিন রক্তেরও উন্নতি সাধিত হয়। এন্টিমনি দেহ মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া কার্য্য করিতেছে, তাহা রোগীর মুখ দেখিলেই বুঝিতে পারা যায়। প্রথমতঃ রোগীর মুখ একটু ফুস্‌কো ফুস্‌কো দেখায় এবং রংটীও একটু ফেকাশে বলিয়া বোধ হয়। এ ভাবটী বেশীদিন স্থায়ী হয় না। অতি অল্পদিনের মধ্যেই ফেকাশে ভাব দূর হইয়া বর্ণের উজ্জ্বলতা সাধিত হইতে থাকে। দিন দিন চেহারার উন্নতি হয়। কঙ্কাল সার দেহে যেন নব জীবনের সঞ্চার হইতে আরম্ভ হইয়া থাকে। এই ইন্‌জেক্‌শনের পর আরোগ্য লাভ করিয়া রোগী হৃষ্টপুষ্ট হইয়া থাকে।

(ঘ) **রক্ত হইতে কালা জ্বরের কীটাণুর ধ্বংস সাধন।** ধরিতে গেলে এইটীই মুখ্য এবং অপরগুলি গৌণ ক্রিয়া। এন্টিমনি রক্তমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া কালা জ্বরের কীটাণু ধ্বংস করে, তাই ধীরে ধীরে শরীরের তাপের হ্রাস হইতে থাকে, সঙ্গে সঙ্গে প্লীহা ও যকৃত স্বাভাবিক এবং রক্তেরও উন্নতি হয়। যে রোগী এন্টিমনি যত অধিক পরিমাণে সহ্য করিতে পারে, তাহার দেহ হইতে কালা জ্বর কীটাণু তত শীঘ্র ধ্বংস প্রাপ্ত হয়।

শিরামধ্যে এন্টিমনি ইন্‌জেক্‌শন। (Intravenous injection of Antimoney). এন্টিমনি ঘটিত ঔষধ শিরামধ্যে ইন্‌জেকশন দেওয়াই সুবিধা। ইহাতে ইন্‌জেক্‌শন জনিত কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় না। সাব্‌কিউটেনিয়াস এবং ইন্‌ট্রাম্যাসকুলার ইন্‌জেকশান দিলে অত্যন্ত জ্বালা হয়। তাহা ভিন্ন ইনজেক্‌শনের স্থানে প্রদাহে হওতঃ ঐ স্থান সময় সময় পাকিয়াও থাকে। ইন্‌ট্রাভিনাশ ইন্‌জেকশনে সেরূপ দুর্ঘটনা হইবার আশঙ্কা নাই। শিরা মধ্যে ইন্‌জেক্‌শনের ঔষধ ঠিক না পড়িয়া যদি কোন রূপে পেশী মধ্যে প্রবেশ করে, তাহা হইলেও ভয়ানক যন্ত্রণা হইয়া থাকে। অতএব "কালা-জ্বরে" ইন্‌ট্রাভিনাশ ইন্‌জেকশন দিতে হাত খুব ঠিক করিতে হইবে, নতুবা সূচ শিরার উভয়

পার্শ্ব ভেদ করতঃ পেশী মধ্যেও যাইতে পারে। কলেরা রোগীতে স্যালাইন ইন্‌জেক্‌শন দিতে ত্বকচ্ছেদ করতঃ শিরা বাহির করিতে হয়। তৎপর ঐ শিরা কর্ত্তন করতঃ তন্মধ্যে সূচ প্রবিষ্ট করান হইয়া থাকে। এন্টিমনি ইন্‌জেক্‌শন দিতে চর্ম্ম ভেদ করিয়া শিরা মধ্যে সূচ প্রবেশ করাইতে হইবে। এই টুকুই এ ইন্‌জেক্‌শনের বিশেষত্ব।

১। এন্টিমণি ইন্‌জেক্‌শন দিতে চিকিৎসক মাত্রেরই নিম্নলিখিত বিষয়গুলি স্মরণ রাখিতে হইবে ;—

(ক) শূন্য উদরে ইন্‌জেক্‌শন দিবে। নতুবা বমন হইয়া ভুক্ত দ্রব্য উঠিয়া যাইবে। আহারের অন্ততঃ ৩।৪ ঘণ্টা পর ইন্‌জেকশন দিলে, প্রায়ই এরূপ দুর্ঘটনা ঘটে না।

(খ) ইন্‌জেক্‌শনের কিছু সময় পূর্ব্বেই রোগীকে শুইতে হইবে। দাঁড় করাইয়া অথবা বসাইয়া ইন্‌জেক্‌শন্ দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। শোওয়াইয়া রোগীর মস্তকে উপাধান ব্যবহার নিষেধ ; যদি একান্তই দিতে হয় তাহা হইলে অল্প উচ্চ বালিস ব্যবহার করিবে। যে অঙ্গে ইন্‌জেক্‌শন দিবে, ঐ অঙ্গ একটী বালিসের উপর স্থাপন করিবে। ইন্‌জেক্‌শনের সময় ঐ অঙ্গ স্থিরভাবে রাখিতে হইবে।

(গ) যে স্থানে ইন্‌জেক্‌শন দিবে, তাহার কিছু উপরে একটী রবার টিউব বা ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বাঁধিতে হইবে, তাহা হইলে রক্ত সঞ্চালন বন্ধ হইয়া ঐ শিরা স্পষ্ট হইয়া উঠিবে। ইহাতেও যাহাদের শিরা স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া না যায়, হস্ত হইলে ঐ হস্ত বার বার মুষ্টিবদ্ধ করিতে বলিবে, বা একটী রবারের বল হস্ত মধ্যে দিয়া তাহাতে বারবার চাপ দিতে বলিবে, তাহা হইলে শিরা স্পষ্ট হইয়া উঠিবে। ইন্‌জেক্‌শনের সময় হস্ত মুষ্টিবদ্ধ রাখিবে।

(ঘ) টেবিল, তক্তপোষ বা পালঙ্গে শোওয়াইয়া, টুল বা চেয়ারে বসিয়া ইন্‌জেক্‌শন দেওয়াই সুবিধা। অনেকে দাঁড়াইয়া ইন্‌জেক্‌শনও দিয়া থাকেন। দীন দুঃখির আলয়ে রোগীকে মাটিতে শোয়াইয়া নিকটে বসিয়া ইন্‌জেক্‌শান দিতে অভ্যস্ত হওয়া সকলেরই কর্ত্তব্য।

(ঙ) যে স্থানে ইন্‌জেক্‌শন দিবে, তাহার কিছু উপরে একটী রবার টিউব বা ব্যাণ্ডেজ দ্বারা উত্তমরূপে বাঁধিতে হইবে।

(ঙ) ইন্‌জেক্‌শান স্থানে ময়লা থাকিলে প্রথমতঃ কার্ব্বলিক সাবান বা থাইমল সোপ দ্বারা ধৌত করতঃ বোরিক তুলা শত করা ৯০ তাপ এ্যালকোহলে আর্দ্র করতঃ ঐ স্থান মুছিয়া ফেলিবে। টিংচার আইয়োডিন উত্তম শোধক কিন্তু টিংচার আইয়োডিন্ লাগাইলে, শিরা চুপ্‌সিয়া যায়। তবে টিংচার আইয়োডিন লাগাইয়া পরে ঐ স্থান য়্যাল্‌কোহলে ধৌত করিলে আর কোন দোষ থাকে না। এইটীই সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম ব্যবস্থা।

(চ) হস্তের মিডিয়াম সিফালিক্ (Median ciphalic vain) শিরাই এই ইন্‌জেক্‌শনের জন্ত সর্ব্বদা ব্যবহার্য্য। অনেকের হস্তে উহা স্পষ্ট নহে—নানা শাখায় বিভক্ত। এরূপ স্থলে অন্য কোন শিরা পছন্দ করিয়া লইবে। কনকেভ (Concave) শিরাগুলি বাংলার দেহে কনুইএর অভ্যন্তর দিকে স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। যদি মিডিয়ান বেসালিক্ বা শিরা স্পষ্ট না পাওয়া যায় তাহা হইলে ঐ শিরাতেও দেওয়া যায়। (ক্রমশঃ)

"সাধারণ ঠাণ্ডা লাগা।"

কি যে দারুণ দুর্দ্দিন পড়িয়াছে, একটার পর একটা মহামারী দেশটাকে উজাড় করিয়া ফেলিতেছে। 'ম্যালেরিয়া' ত দেশের অস্থিমজ্জাগত; তাহার উপর প্লেগ, বেরিবেরি, নিউমোনিয়া, ইনফ্লুয়েঞ্জা, সমর-জ্বর প্রভৃতি নূতন নূতন ব্যাধি সংহার-মূর্ত্তি ধারণ করিয়া আসিয়া ভারত বক্ষে জুড়িয়া বসিতেছে।

বর্ত্তমান দিনের আতঙ্ক-অবতার ইনফ্লুয়েঞ্জা সানুচর নিউমোনিয়া। ইহার অবাধগতি ভারতবর্ষের নগর পল্লী, স্বাস্থ্যাবাস-রাজপ্রাসাদ, অট্টালিকা-কুটির সর্ব্বত্রই; এবং এই দুর্বৎসরে ইউরোপ, আফ্রিকা, আমেরিকা প্রভৃতি কোন দেশই ইহার হস্ত হইতে পরিত্রাণলাভ করিতে পারে নাই। এই ব্যাধির কোনও প্রতিষেধক ঔষধ অদ্যাবধি আবিষ্কৃত হয় নাই, পরীক্ষা চলিতেছে মাত্র। কিন্তু সকলেই এখন স্বজনকে একটু সাবধানে থাকিতে উপদেশ দিতেছেন। এমন সঙ্কটের দিনে অভিজ্ঞের উপদেশ হাসিয়া উড়াইয়া দিতে নাই। সেই জন্য পাঠকবর্গের অবগতির নিমিত্ত পত্রান্তর হইতে "সাধারণ ঠাণ্ডা লাগা" শীর্ষক প্রবন্ধটী নিয়ে উদ্ধৃত করিলাম। ইহা বিজ্ঞ চিকিৎসকের অভিজ্ঞতা-প্রসূত; সুতরাং আশা করা যায়, ইহাতে পাঠকের উপকার দর্শিবে।

সাধারণ ঠাণ্ডা লাগা আমরা গ্রাহ্যের মধ্যে না আনিলেও অনেক সময় তাহা হইতে বিশেষ অনিষ্টের উৎপত্তি হইয়া থাকে। রোগ আরম্ভের কথা জিজ্ঞাসা করিলে যক্ষ্মা রোগীগণের মধ্যে অনেকে বলিবে—প্রথমে ঠাণ্ডা লাগিয়া বক্ষে সর্দ্দি বসে। কিছুতেই তাহা দূর করিতে পারি নাই। ক্রমে সন্ধ্যার অল্প করিয়া জ্বর হইতে আরম্ভ হইল। শরীরের ওজন কমিয়া গেল এবং রাত্রে ঘাম হইতে লাগিল।

ঠাণ্ডা লাগা এবং ইনফ্লুয়েঞ্জার সামান্য আক্রমণ অধিকাংশ সময় ভবিষ্যৎ মারাত্মক ব্যাধির দূত স্বরূপ অগ্রে উপস্থিত হয়। মস্তকে ঠাণ্ডা লাগিয়া টনসিলাইটিস্ এবং তাহা হইতে বিষ উৎপাদক বীজাণুর উৎপত্তি হইয়া গ্রন্থী সমূহে বিষম বাত বেদনা, এমন কি হৃদযন্ত্রের স্থায়ী অনিষ্টও হইতে পারে।

বীজাণুর প্রভাব বৃদ্ধি।

যে বীজাণুর দ্বারা ভয়ানক সর্দ্দি বা বিষম টনসিলাইটিস্ রোগ উৎপন্ন হয়, তাহারা সর্ব্বদা সময়েই আমাদের দেহে আছে। এই সকল বীজাণু অল্পাধিক পরিমাণে নাসিকা এবং গল নলির মধ্যে বর্ত্তমান থাকে কিন্তু সাধারণ অবস্থায় ইহাদের দ্বারা আমাদের কোন ক্ষতি হয় না। যখন আমাদের শরীর তেজহীন হয় এবং রোগ প্রতিষেধক ক্ষমতার হ্রাস হইয়া যায়, সেই সময় ঐ সকল বীজাণুর সংখ্যা ও অনিষ্ট করার ক্ষমতা বিশেষ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।

শরীরের তেজ হানির কারণ।

অত্যন্ত শোক দুঃখ বা ভাবনায় শরীর তেজহীন হইলেও অধিকাংশ স্থলে নিদ্রার অভাবেই আমাদের অনিষ্ট ঘটিয়া থাকে। পরিশ্রম ক্লান্ত শরীরে নিদ্রার সময়েই আমাদের নব শক্তি লাভ হয়, আমরা জাগ্রত অবস্থায় শরীরে তেজ ক্ষয় করিয়া থাকি।

সমস্ত দিন ভিজা পায়ে থাকা বা অন্য কোনরূপ ঠাণ্ডা লাগাইলে আমাদের শরীরের তেজহানী হয় এবং রোগপ্রতিষেধক শক্তি কমিয়া যায়, ফলে বীজাণুগণের মধ্যেও বিদ্রোহ ভাব জাগিয়া উঠে। তাহারা বিষ উৎপাদন করিতে আরম্ভ করে এবং এ কারণে ঠাণ্ডা লাগার নানারূপ খারাপ লক্ষণ প্রকাশ পায়।

অনেক নির্ব্বোধ লোকে ফ্যাসানের খাতিরে ঠাণ্ডার সময়েও উপযুক্ত ভাবে শরীর আবৃত হয়, এইরূপ পোষাক পরিধানে বিরত থাকে। অনাবৃত অঙ্গে ঠাণ্ডা লাগায় তথায় রক্ত চলাচলের হ্রাস এবং ফুস্‌ফুস্ ও অন্যান্য আভ্যন্তরিক যন্ত্রে রক্তের আধিক্য হয়। এইরূপ অবস্থায় বীজাণু সমূহের কার্য্য বৃদ্ধিরও বিশেষ সহায়তা হইয়া থাকে। অনেকে শীতের সময় গাত্র ও মস্তক গরম বস্ত্রে উত্তমরূপে আবৃত রাখিলেও পদদ্বয় একবারে আবরণহীন করিয়া বুদ্ধিহীনতার পরিচয় দেয়।

দূষিত বায়ু সেবন।

অনেকে বায়ু চলাচলহীন বদ্ধ ঘরে বাস করার জন্য সহজেই ঠাণ্ডায় আক্রান্ত হয়। গ্লাসের জলে দু এক ফোঁটা অপরের ঘাম পড়িলে তাহা পান করিতে যাহারা আপত্তি করে, তাহাদের অনেকেই অপরের নিশ্বাস পরিত্যক্ত দূষিত বায়ু সেবন করিতে কোনই অসুবিধা ভোগ করে না।

উত্তরমেরু আবিষ্কারক লেফ্‌টনান্ট পিয়ারী অনেক দিন মেরু প্রদেশে দারুণ শীতে সুস্থ ছিলেন। কিন্তু ফিরিয়া আসিয়াই আমেরিকার ওয়াসিংটন সহরের এক হোটেলের বায়ু চলাচলহীন ঘরে বাস করায় বিষম সর্দ্দিতে আক্রান্ত হইয়াছিলেন। শীতের ভয়ে কিছুতেই নিদ্রার সময় দূষিত বায়ু সেবন করা উচিত নয়। যাহাতে প্রচুর নির্ম্মল বায়ু গৃহে প্রবেশ করিতে পারে সে জন্য জানালা খুলিয়া রাখা কর্ত্তব্য। জোর বাতাসে বিশেষ অসোয়াস্তি বোধ হইলে জানালার সামনে পরদা ঝুলাইয়া তাহার জোর কমান যায়। আবশ্যক বোধ হইলে গাত্রের ন্যায় মস্তকও আবৃত করিয়া রাখা যাইতে পারে। মোট কথা, সকল সময়েই ইহা মনে রাখা উচিত যে, নিদ্রা এবং অক্সিজেন পূর্ণ বায়ুই স্বাস্থ্যকে সুন্দর করে।

জ্বর-রোগীর ঘরের সমস্ত জানালা খুলিয়া রাখা উচিত। যতক্ষণ দেহের তাপ বৃদ্ধি হইতে থাকে, ততক্ষণ ঠাণ্ডা লাগার কোনই ভয় নাই। এ সম্বন্ধে অনেকেরই অজ্ঞতা দেখা যায়, এমন কি, চিকিৎসকেরাও অনেক সময় ইহা ভুলিয়া যান।

আহারের দোষ।

অতিরিক্ত আহার, গুরুপাক খাদ্য গ্রহণ ও আহারের অন্যান্য দোষে দেহ মধ্যে বিষ উৎপন্ন হইয়াও সর্দ্দি এবং এই ধরণের অন্য বীজাণুর সংক্রামণ হইয়া থাকে।

অধিক মাংস ও মৎস্য আহার পরিত্যাগ করা উচিত। কারণ ঐ সকল খাদ্য অতিরিক্ত গ্রহণ করিলে সহজেই অন্ত্রমধ্যে পচন আরম্ভ হয়। পচনোৎপন্ন বিষ শরীরকে তেজহীন করায় সর্দ্দির বীজাণু বৃদ্ধির সুবিধা হইয়া থাকে।

আহারের দোষে যখন শরীরের অনিষ্টের সম্ভাবনা দেখা যায়, তখন ২।১ দিন কেবল ফলাহার করিলে অনেক উপকার পাওয়া যাইতে পারে। ইহাতে অন্ত্রনালী পরিষ্কার হয়। ফলের রসে অন্ত্রস্থিত বীজাণুর শক্তি হীন হয়, তাহার লবণ উপাদান দূষিত রক্তকে নির্দ্দোষ করিয়া থাকে।

কোষ্ঠবদ্ধতা দূর করা আবশ্যক।

কোষ্ঠবদ্ধতায় অধিক দিন স্বাস্থ্য ভাল থাকিতে পারে না। যাহাতে সূচনার প্রারম্ভেই এই দোষ দূরীকৃত হয়, তাহার চেষ্টা করিতে হইবে। এই কার্য্য সাধনের জন্য আহার্য্যের মধ্যে অধিক পরিমাণ শাক সব্জি তরকারী গ্রহণ করিতে বা আহারের ঘণ্টাখানেক পরে দুই চামচ করিয়া প্যারাফিন তৈল (Medicinal Paraffin) গ্রহণ করিতে হইবে। এই খনিজ তৈল জোলাপ নহে এবং শরীরে শোষিত হয় না, কেবল ইহাতে অন্ত্রস্থিত মল নিঃসরণের সুবিধা করিয়া থাকে।

ঠাণ্ডায় ঠাণ্ডা নিবারণ।

যাহাদের সহজেই মাথায় ঠাণ্ডা লাগে, তাহারা শয়নের পূর্ব্বে মুখ, ঘাড়, এবং বুকের উত্তরভাগ ঠাণ্ডা জল দিয়া গামছা দ্বারা মুছিয়া ফেলিলে উপকার দর্শিয়া থাকে। এইরূপ করিলে পর যদি বেশী ঠাণ্ডা বোধ হয় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, ইহাতে উপকারের স্থলে অনিষ্টই হইতেছে। এ স্থলে ঠাণ্ডা জলে গা মুছিবার সময় গরম জলে পদদ্বয় ডুবাইয়া রাখিলে উপকার পাওয়া যাইবে।

এক দিনে সর্দ্দি নিবারণ।

প্রারম্ভে উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে এক দিনেই সর্দ্দি আরোগ্য করা যায়। সাধারণতঃ লোকে সর্দ্দিকে রোগ বলিয়াই গ্রাহ্য করে না। কোনরূপ আরোগ্য চেষ্টা না করায় অনেক সময় ইহা হইতে অন্য কঠিন পীড়ার উৎপত্তি হয়। প্রত্যেক বার সর্দ্দির আক্রমণেই শরীরের তেজহানি হয় এবং ফলে পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা হইয়া থাকে। যখন সর্দ্দি রোগকে অবহেলা করা হয় তখন যে পর্য্যন্ত না শরীর ইহার বিষকে বিনষ্ট না করিতে পারে, সে পর্য্যন্ত আরোগ্য হয় না। অনেক সময় সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে এক হইতে তিন সপ্তাহ বা আরও অধিক সময় লাগিয়া থাকে।

সর্দ্দি আরোগ্যের জন্য যে সমস্ত পেটেণ্ট ঔষধ ("Sure Cure") বিক্রয় হয়, তাহার অধিকাংশতেই হয় এলকোহল, মরফিন, কোকেন বা অন্য বিষাক্ত দ্রব্য থাকে। এই সকল দ্রব্য রোগ আরোগ্য করে প্রকৃতির সহায়তা করা অপেক্ষা শরীরের শক্তির অবসাদ ঘটাইয়া থাকে।

প্রথমে কি করা উচিত।

সর্দ্দির আক্রমণের প্রারম্ভে অধিকাংশ স্থলেই মাথা ভার এবং নাসিকা ও গলার মধ্যে শুষ্কতা অনুভূত হয়। এই সময়েই চিকিৎসার ব্যবস্থা করা উচিত। শুইতে যাইবার পূর্ব্বে গরম পাদ-স্নান (Hot foot Bath) গ্রহণ করা উচিত। বক্ষে চাপ ভাব বোধ হইলে গরম সেক দেওয়ার আবশ্যক হয়।

সমপরিমাণ—অয়েল অফ্ মেন্থল
অয়েল অফ্ থাইমল
অয়েল অফ্ ইউক্যালিপ্টস্

মিশাইয়া তাহার দু তিন ফোঁটা এক ঘটি ফুটন্ত জলে দিতে হইবে। কাগজের একটি ঠোঙ্গা করিয়া তাহার মধ্য দিয়া ঔষধ মিশ্রিত এই ফুটন্ত জলের বাষ্প ১০।১৫ মিনিট কাল শ্বাসের সহিত গ্রহণ করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যাইবে। গলার মধ্যে বেদনাযুক্ত স্ফীতি থাকিলে ১০% দশ পারসেণ্ট আরগাইরোল লোশন 'Ten Percent Solution of Argyrol' ঔষধ তুলি করিয়া লাগাইলে সত্বর আরাম বোধ হইবে। ইহাতে ভিতরস্থিত তন্তুর কোন ক্ষতি না হইয়া বীজাণু সমূহের শক্তির হানী ঘটে। মাথায় ঠাণ্ডা লাগিয়া চক্ষু স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইলে এই ঔষধ দু এক ফোঁটা দেওয়ায় উপকার পাওয়া যায়।

সুবিধা থাকিলে এনিমা দিয়া কিম্বা দু তিন চামচ Medicinal Paraffin তৈল গ্রহণ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া এই তৈল নাসিকা দিয়া টানিয়া লইতে হইবে। নাসিকার আভ্যন্তরিক আবরণে তৈল লাগিয়া থাকায় বীজাণুর শক্তি নষ্ট হইয়া যাইবে। দুই তিন গ্লাস গরম জল বা ফলের রস গ্রহণ করিলে মূত্রগ্রন্থির সাহায্যে শরীরের বিষ বাহির হইবার সুবিধা হইবে। এই সকল উপায় অবলম্বন করার পর নিদ্রা যাইলে প্রভাতে উঠিয়া রোগের আর চিহ্ন দেখা যাইবে না। তখন মনে হইবে যে, পূর্ব্বেকার আক্রমণের সময় কেন এই উপায় অবলম্বন করি নাই।

বিপদ জনক হাঁচি।

বিষম সর্দ্দিতে যে লোক যেখানে সেখানে হাঁচিতেছে বা কাসিতেছে তাহাদের নিকটে সাবধানে থাকিবে। প্রতি বারেই সে অসংখ্য বীজাণু ছড়াইতেছে। এইরূপ লোকের সম্মুখে কখনই থাকা উচিত নয়। রোগীরও নিজে এ বিষয়ে সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য। শরীরের তেজ হানী হইলেই লোকের এইরূপ রোগী হইতে সর্দ্দির আক্রমণ ঘটিবে।

সূতিকাক্ষেপে—পিটিউট্রিন
(Pituitrin in Eclampsia).
(ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেট হইতে অনুবাদিত)

রোগিণী বিংশ বর্ষ বয়স্কা স্ত্রীলোক, ৯ মাস গর্ভবতী। সাধারণতঃ স্বাস্থ্য ভাল। গর্ভকালে কোষ্ঠবদ্ধ ও প্রস্রাব স্বল্প ব্যতীত অন্য কোন বিশেষ প্রকার অসুস্থতা প্রকাশ পায় নাই।

১৯১৮ খৃঃ অব্দের ১৯শে ফেব্রুয়ারী এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ উপস্থিত হইয়া জ্ঞাত হইলাম, কয়েক দিন পূর্ব্বে রোগিণী আক্ষেপ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। আক্ষেপ প্রথমতঃ মুখের মাংস পেশীতে আরম্ভ হইয়া ক্রমে সর্ব্বাঙ্গেই উহা প্রকাশ পায়। বর্ত্তমান রোগিণীর অচৈতন্য প্রায়, ও মধ্যে মধ্যে আক্ষেপ হইতেছে।

অদ্য রোগীকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।- যথা—

১। Re.

মর্ফাইন হাইড্রোক্লোর ... ⅙ গ্রেণ।

এক মাত্রা। হাইপোডার্ম্মিক ইনজেকশন করা হইল।

(২) ক্যাথিটার দ্বারা ব্লাডারের সঞ্চিত মূত্র বাহির করিয়া দেওয়া হইল।

(৩) সাবান এবং গরম জলের এনিমা দেওয়া হইল। ইহাতে অনেকগুলি গুটলে মল নির্গত হইল।

উপরি উক্ত ব্যবস্থা দ্বারা আশু কোন উপকারের লক্ষণ বুঝিতে পারা গেল না। রাত্রি ১২টার সময় রোগিনীর হৃদপিণ্ড অত্যন্ত দুর্ব্বল বলিয়া অনুমিত হইল। এই সময় জনৈক সব এসিষ্ট্যান্ট চিকিৎসক প্রস্তাব করিলেন যে, কৃত্রিম উপায়ে প্রসব করাইয়া দেওয়া প্রয়োজন। কিন্তু যতক্ষণ জরায়ু মুখ বিস্তৃত না হইতেছে, ততক্ষণ আমি প্রসব করাইতে চেষ্টা করা অযৌক্তিক বিবেচনা করতঃ নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা করিয়া তদফলের প্রতিক্ষা করাই যুক্তি যুক্ত বিবেচনা করিলাম। ব্যবস্থা—

Re.

পিটুইট্রিন ... ১ c. c.

একমাত্রা, তৎক্ষণাৎ হাইপোডার্ম্মিক ইনজেকশন করিলাম।

রাত্রি ২টার সময় রোগিণী একটা মৃত পুত্র প্রসব করিল। প্রসবান্তে অত্যন্ত রক্ত স্রাবে রোগিণী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িল, নাড়ী অত্যন্ত সরু মক্ষাপ্য অনুভূত হইল। তৎক্ষণাৎ পুনরায় O. ৫ c. c. মাত্রায় আর একবার পিটুইট্রিন হাইপোডার্ম্মিক ইনজেকশন করিলাম।

উক্ত ঔষধ প্রয়োগের আধ ঘণ্টার মধ্যে রোগিণীর অবস্থার হিত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল।

নাড়ী পুনরায় স্বাভাবিক এবং রক্তস্রাবও দমিত হইল। এই সময় রোগিণী প্রচুর পরিমাণে মূত্রত্যাগ করিল।

আক্ষেপ দমনার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

১। Re.

মর্ফাইন	...	১/৬ গ্রেণ।
এট্রোপাইন	...	১/১০০ গ্রেণ।

উক্ত উভয় সংযুক্ত ট্যাবলেট ১টী, ৫টার সময় ইন্জেকশন করা হইল।

২। Re.

মর্ফাইন	...	১/৬ গ্রেণ।
এট্রোপিন	...	১/১০০ গ্রেণ।
হায়োসিন হাইড্রোব্রোমাইড	...	১/১০০ গ্রেণ।

উক্ত তিনটী ঔষধ সংযুক্ত ট্যাবলেট একটী মাত্রায় ৮ টার সময় একবার ইন্জেকশন করা হইল। এই দিন রাত্রি রোগিণীর আর আক্ষেপ হয় নাই।

২০শে ফেব্রুয়ারী। কোমা বর্ত্তমান আছে, আক্ষেপ সামান্য। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল। যথা—

Re.

মর্ফাইন	...	১/৬ গ্রেণ।
হাইয়োসিন হাইড্রোব্রোমাইড	...	১/১০০ গ্রেণ।

একত্রে হাইপোডার্ম্মিক ইনজেকন করা হইল। এই সময় রোগী প্রচুর পরিমাণ মূত্র ত্যাগ করিল। অতঃপর গরম জলে সাবান গুলিয়া একবার এনিমা দেওয়া হইল।

এই দিন সন্ধ্যা ৭টার সময় রোগিণীর অবস্থা পুনরায় মন্দ হইয়াছে দেখিতে পাওয়া গেল। নাড়ী দুর্ব্বল, সূত্রবৎ, মূত্র বন্ধ, (প্রায় ৬ ঘণ্টা হইতে)। এই সময়—

Re.

পিটুইট্রীন ... O. ২৫ c. c.

মাত্রায় একবার ইন্জেকশন করা হইল। অবস্থা ক্রমশঃ উন্নত হইতে দেখা গেল। আক্ষেপ নাই, কোমাটোজ বর্ত্তমান ছিল।

২১শে;—অবস্থা ভাল। আক্ষেপ নাই। রোগিণী সামান্য তরল দ্রব্য গলাধঃকরণ করিতে সক্ষম হইয়াছে। নাড়ী পুনরায় সূত্রবৎ দুর্ব্বল হওয়ায় "পিটুইট্রীন o. ২৫ c. c. মাত্রায় একবার ইন্জেকশন করা হইল। ১ আউন্স ক্যাষ্টর অয়েল মুখপথে সেবন করাইলাম।

এই দিন হইতে রোগিণীর আর কোন উপদ্রব উপস্থিত হয় নাই। ৪ দিন ক্রমাগত ক্যাষ্টর অয়েল সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছিল।

এই রোগিণীতে পিটুইট্রীন প্রয়োগ যথেষ্ট উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। ইহার প্রয়োগের ২ ঘণ্টার মধ্যে রোগিণীর সজ্ঞান প্রবৃত্ত হইল। পরন্তু ইহা প্রবল মূত্র কারক ক্রিয়া

প্রকাশ কারতঃ পীড়ার মূল কারণ দমনে বিশেষ সহায়তা করিয়াছিল। আশা করি এতদ্রূপ রোগীতে চিকিৎসকগণ পিটুইট্রিন প্রয়োগ করিলে নিশ্চিত সুফল পাইবেন।

Rayachort
Cuddapah. } S. Sreeman Narayana-Muthy
S. H. S.

টিটেনাস্ রোগে এণ্টিটিটানিক সিরামের উপকারিতা।

লেখক—ডাঃ শ্রীমনোরঞ্জন ভট্টাচার্য্য, এল্, এম্, এস্।

মহেন্দ্রদী, ফরিদপুর।

১৩২৫ সনের ১৬ই চৈত্র শ্রীনদীগ্রামে সুশীলানাম্নী একটী বালিকার চিকিৎসার্থ আহুত হইলাম। বয়স ১২।১৩ বৎসর। ৭ দিন হইল ধনুষ্টঙ্কার রোগে আক্রান্ত হইয়াছে। দুই জন এলোপ্যাথিক চিকিৎসক ও একজন কবিরাজ চিকিৎসা করিতেছিলেন। কোন উপকার না হওয়ায় আমাকে চিকিৎসা করিতে অনুরোধ করে। বালিকার কোন প্রকার আঘাত বা ক্ষত প্রভৃতির কোন ইতিহাস পাওয়া গেল না। চোয়াল আবদ্ধ ১/৪ ইঞ্চ মাত্র ফাঁক হয়। ঘাড়ের মাংসপেশী সকল সঙ্কোচিত ও প্রকাশমান হইয়াছে। খাদ্যদ্রব্য গিলিতে পারে না। তৎসহ পৃষ্ঠদেশ, ঘাড় ও মুখমণ্ডলের মাংসপেশী সকল স্থির ও শক্ত অবস্থায় থাকায় এক প্রকার অদ্ভুত মুখব্যাদান (রাইজাস্ সার্ডোনিকাস্) করিতেছিল। তৎসহ মুহুর্মুহু আক্ষেপ হইতেছে। আক্ষেপের সময় ঘাড়, গ্রীবা, মুখমণ্ডল ও উদরপ্রদেশ ও হস্তপদাদির মাংসপেশী সকল অত্যন্ত শক্ত ও সঙ্কোচিত হইতেছে। প্রত্যেকবারের আক্ষেপের সময় অস্পষ্ট শব্দ হইতেছে। তিন চারি মিনিট অন্তরই আক্ষেপ হইতেছে। মস্তক ও নিতম্বপ্রদেশ মধ্যে ৬ ইঞ্চি পরিমাণ উচ্চ হইয়া খিলানের ন্যায় হইয়াছে। আক্ষেপের সময় মস্তক হইতে পায়ের গোড়ালী পর্য্যন্ত আর একটী খিলানের ন্যায় দেখায়। সমস্ত দেহ শক্ত অবস্থায় আছে। জ্বর ১০০° ডিগ্রী। কোষ্ঠবদ্ধ, প্রস্রাব করিতে কষ্ট হয়। অনিদ্রা আছে এবং রাত্রে বিড় বিড় করিয়া প্রলাপ বকে। আকর্ণন যন্ত্রদ্বারা হৃদ্‌পিণ্ড পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—হৃদ্‌পিণ্ডে পালবোনামী ধব্‌ধব্ পাওয়া যায়। উপরোক্ত অবস্থা দেখিয়া ধনুষ্টঙ্কার রোগ সিদ্ধান্ত করিলাম। এণ্টিটিটানিক সিরাম ইন্‌জেক্‌শন্ করিবার জন্য বিধিমত সিরাম সিরিঞ্জ ও ইন্‌জেক্‌শন্ করিবার স্থান শোধন করিয়া ১০ সি, সি পরিমাণ সিরাম পার্শ্বদেশে ইন্‌জেক্‌শন্ করিলাম এবং ইনজেক্টের স্থান কলোডিয়ান্ দ্বারা আবৃত করিয়া তাহার চতুঃপার্শ্বে আইডিনের লেপ

দেওয়া গেল। ক্লোরিটন অর্দ্ধ ড্রাম ও অলিভ অয়েল দুই আউন্স একত্র মিশাইয়া মলদ্বার দিয়া এনিমা দেওয়া গেল। আভ্যন্তরিন সেবনার্থ ক্লোরিটন ১০ গ্রেণ, টিন্‌চার কাইজস্‌-টিকটিগমেটিস্‌ ১০ মিং, একোয়া ক্লোরোফরম্‌ ১ আউন্স একত্র এক মাত্রা, এইরূপ ৪ মাত্রা, দিনে রাত্রে দেওয়া গেল। পথ্য দুগ্ধ। ১৭ই চৈত্র দেখিলাম চোয়াল ½ ইঞ্চি ফাঁক হইয়াছে। পথ্য একটু একটু গিলিতে পারে। আক্ষেপ ১০।১৫ মিনিট অন্তর হইতেছে। রাত্রে ভুল বকে নাই। কোষ্ঠ একবার হইয়াছে, সময় সময় নিদ্রা হইয়াছে। অন্যাবস্থা একই প্রকার। অদ্য পুনরায় ১০ সি, সি, সিরাম ইন্‌জেক্‌শন করিলাম। পথ্য ও আভ্যন্তরিক ঔষধ পূর্ব্ববং রহিল। তৎপর ১৮ই চৈত্র যাইয়া দেখিলাম, চোয়াল ১ ইঞ্চি ফাঁক হইয়াছে। পৃষ্ঠের বক্রতা দুই ইঞ্চি কমিয়াছে। গিলিতে পারে, পথ্য অনেক খাইয়াছে। জ্বর নাই। হস্ত পদাদির স্তব্ধতা ও কাঠিন্য কম হইয়াছে। আক্ষেপ ১৫।২০ মিনিট অন্তর হয়। কথা কষ্টে বলিতে পারে। অদ্য পুনঃ ১০ সি, সি, সিরাম ইন্‌জেক্‌শন্‌ করিলাম। ১৯শে প্রাতেঃ দেখিলাম, স্বাভাবিক রূপে হাঁ করিতে পারে। পৃষ্ঠের বক্রতা ১ ইঞ্চি পরিমাণ আছে। হস্ত পদাদি সামান্য শক্ত আছে। মুখমণ্ডল ও গ্রীবার কাঠিন্য অনেক কমিয়াছে। আক্ষেপ ৩০।৪৫ মিনিট অন্তর হয়। সুনিদ্রা হইতেছে। প্রস্রাব ও বাহ্য স্বাভাবিক। উক্ত দিবসেও ১০ সি, সি, সিরাম ইন্‌জেক্‌শন্‌ করিলাম। আভ্যন্তরিক ঔষধ দুই মাত্রা প্রত্যহ ব্যবস্থা করিলাম। ২০শে চৈত্র দেখিলাম রোগিণী এখন রীতিমত হাঁ করিতে পারে। পদদ্বয় গুঠাইয়া শুইতে পারে। পৃষ্ঠে বক্রতা নাই। শেষরাত্র হইতে spasm হয় নাই। উঠিয়া বসিতে পারে। মাত্র ঘাড়ে ও পৃষ্ঠদেশের মাংস পেশী সকল সামান্য শক্ত আছে। এন্টিটিটানিক সিরাম না থাকায় এবং বাজারে না পাওয়ায় পূর্ব্ব ব্যবস্থেয় মিশ্র, দিনে রাত্রে ৪ বার খাওয়াইবার ব্যবস্থা করিলাম। তৎসহ গ্রীবা ও পৃষ্ঠদেশে ভেকের ও খুঁদি কচ্ছপের মাংসের সেক দিবার ব্যবস্থা করিলাম। ২৪শে চৈত্র যাইয়া দেখিলাম রোগিণী এখন সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

নিউমোনিয়া—Pheumonia.

TREATED BY MEDICAL OFFICER.

Srivilliputur Hospital.

রোগী জনৈক পুলিশ্‌ কনেষ্টবল, বয়ঃক্রম ৩৫ বৎসর গত ১০ই জুন (১৯১৯) তারিখে হাসপাতালে চিকিৎসার জন্য উপস্থিত হয়। বেলা ৮টার সময় রোগীকে নিম্নলিখিত লক্ষণাবলীর সহিত হস্পিটালে ভর্ত্তি করা হয়।

লক্ষণ যথা ;—

উত্তাপ	... ...	১০১ ডিগ্রী
নাড়ি	... ...	১১০ প্রতি মিনিটে
শ্বাস প্রশ্বাস ...	...	৩৮ ,,

রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও কাতর ছিল। প্রথমে শীত করিয়া জ্বর হয়। জ্বরের সঙ্গে সঙ্গেই উদরে, উরুতে পৃষ্ঠদেশে ও বুকের দক্ষিণ দিকে বেদনা, কাশি ও শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। শ্বাস প্রশ্বাস অত্যন্ত কষ্টকর, গত ৪ দিন হইতে প্রত্যহ ৪।৫ বার করিয়া জলবৎ ভেদ হইতেছে। বক্ষঃ পরীক্ষায় নিউমোনিয়ার চিহ্ন পাওয়া গেল।

অদ্য তাহাকে ১নং মিক্শ্চার প্রদত্ত হইল। কোন উপকার পাওয়া গেল না। এই দিন সন্ধ্যাকালে উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী, নাড়ী ১১২, শ্বাস প্রশ্বাস ৫৪ ছিল।

১১ই জুন প্রাতঃকালে—

উত্তাপ	... ...	১০৩'৬
নাড়ী (Pulse)	...	১১০
শ্বাস প্রশ্বাস (Respiration)		৪০

সন্ধ্যাকালে—

উত্তাপ	... ...	১০২'৮
নাড়ী	... ...	১০৮
শ্বাসপ্রশ্বাস	...	৫৪

এই দিন দিবারাত্রে তাহাকে ২নং মিক্শ্চার প্রদত্ত হইয়াছিল।

১২ই জুন প্রাতঃকালে—

উত্তাপ	... ...	১০৩,
নাড়ী	... ...	১২০,
শ্বাসপ্রশ্বাস	... ...	৩৯,

সন্ধ্যাকালে—

উত্তাপ	... ...	১০২'৮
নাড়ী	... ...	১১২,
শ্বাস প্রশ্বাস ...	...	৪৮

এই দিন দিবারাত্রেও ২নং মিক্শ্চারই ব্যবস্থিত হইয়াছিল।

১৩ই জুন প্রাতঃকালে—

উত্তাপ	... ...	১০৩'৪
নাড়ী	... ...	১০৫,
শ্বাস প্রশ্বাস ...	...	৪০,

সন্ধ্যাকালে—

উত্তাপ	... ...	১০১'৬
নাড়ী	... ...	০৫,
শ্বাস প্রশ্বাস	... ...	৪২,

অদ্য ৩নং মিক্শ্চার (ক ও খ উভয় মিশ্র একত্র) প্রদত্ত হইল। এতদ্ব্যতীত গরম জলে স্পঞ্জ ভিজাইয়া ৬ ঘণ্টান্তর সমস্ত দেহ মুছাইয়া দেওয়া হইয়াছিল।

১৪ই জুন প্রাতঃকালে—

উত্তাপ	... ...	৯৯
নাড়ী	... ...	৭৮
শ্বাস প্রশ্বাস	... ...	৩০

সন্ধ্যাকালে—

উত্তাপ	... ...	৯৮$\frac{৩}{৫}$
নাড়ী	... ...	৭০,
শ্বাস প্রশ্বাস	... ...	২৭,

অদ্যও তাহাকে ৩ নং মিক্শ্চার (ক ও খ উভয় মিশ্র একত্র) প্রদত্ত হইল। ৪ বার স্পঞ্জিং করিয়া উহা বন্ধ করা হইয়াছিল।

১৫ই জুন—

উত্তাপ	... ...	৯৭,
নাড়ী	... ...	৫৫,
শ্বাস প্রশ্বাস	... ...	২৩,

শীঘ্রই শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল। ৩নং মিক্শ্চার (ক খ) প্রদত্ত হইল। এই মিশ্রটী এই রোগিটীতে উৎকৃষ্ট ফল প্রদান করিয়াছিল ৭ দিন পর্য্যন্ত ৪ নং মিশ্র দেওয়া হয়। অতঃপর নির্দ্দোষ আরোগ্যান্তে ৮ম দিবসে রোগীকে বিদায় দেওয়া হইয়াছিল।

উক্ত রোগীতে প্রদত্ত মিক্শ্চার।

(১ নং মিক্শ্চার)

Re

পটাশ আয়োডাইড,	... ...	৩০ গ্রেণ।
ক্রিয়োজোট	... ...	৩০ মিনিম।
স্পিরিট রেক্টিফায়েড	... ...	৪ ড্রাম।
জল	... ...	৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ আউন্স মাত্রায় দৈনিক তিনবার সেব্য।

(২ নং মিকশ্চার)

Re.

এমন কার্ব্ব	... ...	৩০ গ্রেণ।
টীঞ্চার সিনকোনা কোঃ	... ...	৪০ মিনিম।
টীঞ্চার নক্সভমিকা	... ...	৪০ মিনিম।
টীঞ্চার ডিজিটেলিস্	... ...	৩০ মিনিম।
স্পিরিট রেক্‌টিফায়েড	... ...	২ ড্রাম।
জল	... ...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক আউন্স মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৩ নং মিকশ্চার)

(ক) Re.

কুইনাইন সল্‌ফ	... ...	৩২ গ্রেণ।
এসিড নাইট্রীক	... ...	২৪ গ্রেণ।
জল	... ...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত কর।

(খ) Re.

পটাস বাইকার্ব্ব	... ...	৪০ গ্রেণ।
এমন কার্ব্ব	... ...	১৮ গ্রেণ।
টীং নক্সভমিকা	... ...	২০ মিনিম।
টীং ডিজিটেলিস	... ...	২০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	... ...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত কর।

উপরিউক্ত উভয় মিশ্র (ক ও খ) ½ আউন্স মাত্রায় লইয়া একত্র মিশ্রিত করতঃ উচ্ছলিত অবস্থায় ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৪ নং মিক্শ্চার)

Re,

ফেরি এট এমন সাইট্রেট—৩০ গ্রেণ।

পটাস বাইকার্ব্ব	... ...	২০ গ্রেণ।
টীং নক্সভমিকা	... ...	২০ মিনিম।
টীং সিনকোনা কোঃ	... ...	৬০ মিনিম।
একোয়া	... ...	৩ আউন্স।

১ আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

—M. S. P.

চিকিৎসা-প্রকাশ

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

কফঃরোগে ব্যবহৃত ঔষধ সমূহের প্রভেদ নির্ণয় ও প্রয়োগ বিচার।

লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত সীতানাথ ভট্টাচার্য্য। পারুলিয়া। ঢাকা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৯ম বর্ষের ৮ম সংখ্যার ২৯৭ পৃষ্ঠার পর হইতে)

ব্রাইয়োনিয়া—

Bryoniaর বিষক্রিয়ায় Lungs বা ফুস্ফুস্, Pleura বা ফুস্ফুস্ বেষ্টপেশী এবং শ্বাস-পথের mucous membrane অথবা serous membrane বা রক্তাম্বুস্রাবী ঝিল্লীতে প্রদাহ হওয়ায়, তাহা হইতে রস ক্ষরণের বাধা জন্মিয়া ঘন, শুষ্ক, নিষ্ঠীবনবিশিষ্ট কঠিন কাস, তৎসহ বক্ষগহ্বরে শাঁই শাঁই অথবা কট্ কট্ ও পল্ পল্ শব্দ ও গাঢ়, পীত, বা শ্বেতবর্ণ (কচিৎ) রক্তমিশ্রিত নিষ্ঠীবন সহ পার্শ্বদেশে, বক্ষগহ্বরে, কাহারও বা মস্তকে সূচী বিদ্ধবৎ ব্যথা ও তদ্দরুণ শ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ ও পরিত্যাগে বিশেষ আয়াস ও কষ্ট হইয়া থাকে। নাড়াচড়ায় বেদনা বৃদ্ধি হয়।

প্রথম রোগী। স্বাধীন ত্রিপুরার Kailasahar Division এর অন্তর্গত কুবঝাড় নিবাসী জনৈক অবস্থাপন্ন মুসলমানের স্ত্রী। বয়স ২৭।২৮ বৎসর। জ্বর ও কফে আক্রান্ত হওয়াতে আমার চিকিৎসাধীন হয়। যাইয়া subjective—(বিজ্ঞেয়) ও (objective) (বিজ্ঞাপ্য) symptom ইত্যাদি দৃষ্টে জ্ঞাত হইলাম, রোগিণীর প্রথমতঃ সর্দ্দি বশতঃ বুকে cough বসিয়া গিয়া sternum বা বুকাস্থির নিম্নে সূচী বেধবৎ ব্যথা ও তৎসহ কণ্ঠের ভিতরে সুড় সুড় করিয়া কাস উঠিয়া সামান্য শুষ্ক Cough নিঃসরণ হইয়া থাকে। বক্ষ পরীক্ষা দ্বারা বুকের ভিতর অবিরাম পন্ পন্ শব্দ অনুভূত হইল। Thermometer দিয়া দেখিলাম, তখন জ্বর ১০৩° ডিগ্রী। Bryonia 6× ১ ফোটা ৩ ঘণ্টান্তর ১ বার সেবনের ব্যবস্থা করতঃ ৪ মাত্রা (Dose) ঔষধ ও আকন্দ পত্রে পুরাতন ঘৃত মাখিয়া অগ্ন্যোত্তাপে গরম করিয়া তদ্দ্বারা প্রাতে ও সন্ধ্যায় বুকের উপর সেক (Fomentation) দিয়া Cotton Bandage (কার্পাস তুলার পটি) করিয়া রাখার কথা বলিয়া বাসায় ফিরিয়া

আসিলাম। তৎপর দিন প্রাতে যাইয়া জানিলাম,—বুকের ভিতরের পর্ পর্ শব্দ ও ব্যথা কিছু কমিয়াছে। গাত্রোত্তাপ ১০০° ডিগ্রী। এ দিনও উক্ত ঔষধই পূর্ব্ব নিয়মে নির্দ্দিষ্ট রহিল। তার পর দিন লোক আসিয়া জানাইল যে, রোগিণী বিছানায় উঠিয়া বসিয়াছে ও পূর্ব্ব দিন অপেক্ষা অনেক ভাল আছে বলিয়া প্রকাশ করিয়াছে। আমি তখন না যাইয়া ঐ ঔষধই ২ মাত্রা ৪ ঘণ্টা পর ১ বার খাওয়াইবার জন্য দিয়া বলিয়াছিলাম, বেলা ৪টার সময় যাইব। পরে ঐ নির্দ্দিষ্ট সময়ে যাইয়া পুনরায় Thermeter প্রয়োগে দেখিলাম, Temperature 99⅓, এবং অন্যান্য সমস্ত উপসর্গই কম। Bryonia আরও ৪ মাত্রা দিয়া ৩ ঘণ্টান্তর ১ বার সেবনের ব্যবস্থা করতঃ চলিয়া আসিলাম। পর দিন হইতে রোগের হ্রাস অনুসারে ঔষধের সময় দীর্ঘ করিয়া দেওয়াতে ৮।৯ দিবসে রোগিণী রোগমুক্ত হইয়াছিল।

ক্যালিবাইক্রোমিকমের (Kalibycromicum) এর বিষ ক্রিয়ায় Resperatory organs বা শ্বাস পথের Mucous membrane বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে প্রায় প্রদাহের ন্যায় উপদাহ হইয়া membrane সকল নিরস হওয়াতে তৎফল স্বরূপ ঐ সমস্ত যন্ত্রে তীব্র সূচীবেধ্য বেদনা হইয়া থাকে। তৎসঙ্গে প্রান্তিকর শুষ্ক কাস, স্বরভঙ্গ, Larynx বা স্বর যন্ত্রে শ্লেষ্মা সঞ্চয় ও স্বরযন্ত্রে নাসিকায় Tonsil বা তালুমূল Esophagns বা গলকোষে False membrane বা কৃত্রিম ঝিল্লীর উৎপত্তি হয়।

৪র্থ রোগী। উক্ত Division এর Pesker বাবু রামরতন দাসের মাতা। বয়স প্রায় ৬৫ বৎসর। তাঁহার চিকিৎসার নিমিত্ত আমি আহূত হইয়া দেখিলাম, তাঁহার ভয়ঙ্কর প্রান্তিকর শুষ্ক কাস, কাসিতে কাসিতে কিয়ৎ পরে হরিতের আভাযুক্ত রজ্জুবৎ Cough নিঃসৃত হইয়া থাকে। অথচ স্বরভঙ্গ। তজ্জন্য কথা কহিতে ক্লেশ হয়। রোগিণীর প্রমুখাৎ জ্ঞাত হইলাম, Respiratary organs বা শ্বাস যন্ত্রে সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা অনুভব করিতেছেন। আরও শ্রুত হইলাম, প্রায় ৬ মাস যাবৎ তাঁহার এই অসুখ আরম্ভ হইয়াছে। এখন উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হওয়ায়, আমার চিকিৎসাধীন হইতেছেন। আমি তাঁহার সমস্ত Symptom এর প্রতি লক্ষ্য করতঃ Kalibycromicumই যোগ্য ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া উক্ত ঔষধের ৫× ক্রম ১ ফোটা ৩ ঘণ্টা অন্তর ১ বার ব্যবস্থা করিলাম। এরূপ ৫।৭ দিবস ঔষধ প্রয়োগের পর, স্বরভঙ্গ, কাস ও বুকের ব্যথার কিঞ্চিৎ উপশম পরিলক্ষিত হওয়ায়, এই ঔষধই ৬ ঘণ্টা অন্তর দুই সপ্তাহ সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। তাহাতে আরও উপকার দৃষ্ট হওয়াতে, উল্লিখিত ঔষধ ১২ ঘণ্টা পর ১ মাত্রা ব্যবস্থা করিয়া প্রায় দেড় মাসে এ রোগিণীকে আরোগ্য করা হইয়াছিল।

স্পঞ্জিয়া (Spongia)র বিষ ক্রিয়ায় Larynx এর Inflamation বা প্রদাহ ও স্ফীততা হইয়া তাহাতে শুষ্কতা নিবন্ধন কণ্ডুয়ন ও জ্বালা সহযোগে শ্বাস ক্রিয়ার প্রতিবন্ধকতা, স্বরভঙ্গ, শুষ্ক কঠিন কুক্কুরবৎ কাসের উদ্রেক হইয়া থাকে। এই কাস রাত্রিতে বৃদ্ধি পায়।

৬ষ্ঠ রোগী। সোনাউলী মণিপুরীর স্ত্রী। বয়স ২২।২৩ বৎসর। এই লোকটি কাস রোগে আক্রান্ত হইয়া আমার চিকিৎসাধীন হইলে শুনিলাম, তাহার সময় সময় গলকণ্ডুয়ন সহ কঠিন শুষ্ক কাসের উদ্রেক হইয়া ক্লেশ অনুভব করিয়া থাকে। বিশেষতঃ কাস কুকুরধ্বনীবৎ স্বরভঙ্গবিশিষ্ট। রোগিণী আরও বলিল, তাহার গলার ভিতরে যেন ফুলা ও জ্বালা অনুভব করিতেছে। এই সকল Spongiaর characterestic Sympton (প্রধান লক্ষণ) বলিয়া আমি উক্ত ঔষধেরই ৬×ক্রম ১ ফোটা মাত্রায় ৪ ঘণ্টা পর ১ বার সেবনের কথা বলিয়া বাসায় ফিরিলাম। তার পর দিন হইতে ক্রমশঃই রোগের গতি খর্ব্ব হইয়া অল্প দিনের মধ্যেই সুস্থ হইয়াছিল।

ফস্ফরাস (Phosphorus)এর বিষক্রিয়ায় Larynx (স্বরযন্ত্র) ও Trachea বা কণ্ঠনালীতে ক্ষতবৎ বোধ, বারংবার খুস্‌খুসে কাস ও গলাটানা (খেঁকুর দেওয়া) Tracheaর নিম্নাংশে সুড়সুড়ি ও বক্ষঃস্থলের উপরাংশে শ্বাসরোধজনক পেষণবোধ। আওয়াজভাঙ্গা ও কর্কশ কাস, পুনঃ পুনঃ শুষ্ক কাস সহ অল্প পরিমাণ গয়ার উঠা। উভয় ফুসফুসের পশ্চাৎ অংশে প্রতিশ্যায়ের (eatarrh) লক্ষণ, বিশেষতঃ Right sideএ কাশের সঙ্গে পূযবৎ বা স্বচ্ছ চট্‌চটে কফের উৎসারণ ও Dyspnoea বা শ্বাস কৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়।

৬ষ্ঠ রোগী। নোয়াপত্তন নিবাসী শঙ্কর খাঁর পুত্র বধূ। বয়স ২৪ বৎসর। এ লোকটি আমার চিকিৎসাধীন হইলে পর, তাহাকে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম, ক্ষত হইলে যেরূপ টাটানী বোধ হয়, Tracheaতে সেরূপ অনুভব করিতেছে। এবং Tracheaর নিম্ন হইতে সুড় সুড় করিয়া বারংবার খুস খুসে কাস উদ্ভব হইয়া কাসিতে কাসিতে অল্প পরিমাণ শুষ্ক গয়ার উঠিয়া থাকে। দেখিলাম, তাহা স্বচ্ছ ও চট্‌চটে। স্বরভঙ্গ অথচ তাহা কর্কশ। আর ও অবগত হইলাম, রোগিণীর Tracheaতে Cough সঞ্চয় হওয়ায়, গলা টানিয়া (খেঁকুর দিয়া) তাহা পাতলা না করিলে, তদ্দরুণ সময় সময় Dyspnoea বা শ্বাস কৃচ্ছ্রের উপক্রম হয়। এ স্থলে Phasphous উপযুক্ত ঔষধ মনে করিয়া তাহার ১ ফোটা ৩ ঘণ্টা অন্তর ১ মাত্রা সেবনের ব্যবস্থা করতঃ বাসায় আসিলাম। ৪ দিবস পর রোগের হ্রাস অনুসারে ঔষধ সেবনের সময় দীর্ঘ করিয়া ১৪।১৫ দিবসে রোগিনীকে আরাম করা হইয়াছিল।

Coniummaculetum এর বিষক্রিয়ায় গতিশক্তি সাধিনী স্নায়ুর প্রান্ত দেশে পক্ষাঘাতের (Paralysis) ন্যায় অবস্থা জন্মে। তদ্দরুণ Larynx বা স্বর যন্ত্র ও শ্বাস যন্ত্রের স্নায়ুরও Paralysis (পক্ষাঘাতের ন্যায় অবস্থা হওয়াতে শুষ্ক কাস, কাসের পূর্ব্বে গলকণ্ডুয়ন, বোধ হয় যেন, Larynx এর কোন একস্থান শুষ্ক হইয়াছে। এই কাস—শয়ন, উপবেশন, ও হাস্য করিলে বৃদ্ধি হয়।

৭ম রোগী। দুর্গানগর বাসী শ্রীহরিরাম পাল। বয়স ৩৫ কি ৩৬ বৎসর। তাহার চিকিৎসার নিমিত্ত যাইয়া জানিলাম, Kailasahar Divisionএর Haspital Asistant Babu ৮।১০ দিন যাবৎ তাহাকে চিকিৎসা করিতেছেন। তাঁহার চিকিৎসায় কিছু মাত্র ফলোদয় হইতেছে না দেখিয়া আমাকে call করা হইয়াছে। দেখিলাম, ঘন ঘন কসিতেছে।

অথচ cough মাত্রই উঠিতেছে না। Stathoscope দ্বারা Chast Examin করিলাম, তাহাতেও বুকের ভিতর cough আছে বলিয়া অনুমিত হইল না। রোগীর নিকট জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম, বুকের ভিতর অনেক নীচে যেন অবসের ন্যায় কেমন কেমন একটি ভাব অনুভব করিতেছে। তৎসঙ্গে গলা কণ্ডুয়ণ সহ শুষ্ক কাস উঠিয়া থাকে। অথচ তাহাতে cough নিঃসৃত হয় না। বিশেষতঃ শুইলে, কিম্বা বসিলে, কাসের বৃদ্ধি হয়। কেন এমন হইতেছে তাহার কারণ বুঝিতে না পারিয়া চিন্তায় নিপতিত হইলাম। এমতাবস্থায় হঠাৎ মনে হইল, ইহা Conium এর একটি Charactares symotom (প্রধান লক্ষণ) সুতরাং Conium 6×. ১ ফোটা ৩ ঘণ্টা পর পর ১ মাত্রা সেবনের কথা বলিয়া ৭ মাত্রা (Dose) ঔষধ দিয়া চলিয়া আসিলাম। তৎপর দিন প্রাতে ৯টার সময় সংবাদ পাইলাম, পূর্ব্বদিন অপেক্ষা কাস কিঞ্চিৎ কম উঠে। এ দিনও পূর্ব্বোক্ত নিয়মেই ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করিয়া আরও ৬ মাত্রা ঔষধ দেওয়া হইল। পরদিন প্রাতে জানিলাম, এদিন কাস আরও কম। অথচ বুকের ভিতরে যে, অবসের ন্যায় কেমন কেমন একটি ভাব ছিল, তাহা প্রায় অনুভব হয় না। কাজেই পূর্ব্ব ঔষধই নির্দিষ্ট রাখিয়া রোগের হ্রাস অনুসারে ঔষধ সেবনের সময় দীর্ঘ করিয়া দিয়া ৮।৯ দিনে এ রোগীকে সম্পূর্ণ আরোগ্য করা হইয়াছিল।

নক্সভমিকা (Noxvomica)র বিষক্রিয়ায় Respiratory organs এ (শ্বাসযন্ত্রে) উপদাহ পরিব্যাপ্ত হওয়াতে নিঃস্রব ক্রিয়া পরিবর্ত্তিত হইয়া শুষ্ক প্রতিশ্যায়ের ন্যায় এক প্রকার অবস্থা জন্মে। তদ্দরুণ স্বরভঙ্গ ও তাহা কর্কশ, গলার ভিতর চাঁচিয়া ফেলার মত বোধ, তদ্ব্যতীত মধ্যরাত্র হইতে প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত ক্লান্তিজনক শুষ্ক কাস। কাসিতে কাসিতে মাথা ব্যথা—যেন মাথা ফাটিয়া যাইবে এরূপ অনুমিত হয়। কিছু খাইলে কাসের বৃদ্ধি, এবং কাসিতে কাসিতে Cough নিঃসরণ হয়, তাহা মিষ্টাস্বাদযুক্ত। কোন কোন caseএ এতৎসহ Constipation অথবা Dyspepsiaর symptomও প্রকাশিত হইয়া থাকে।

৮ম রোগী। ইছবপুরনিবাসী কৈলাসরাম মিত্র। বয়স ২৫।২৬ বৎসর। প্রায় মাসেক যাবৎ Coughএ আক্রান্ত হইয়া জনৈক "এলোপ্যাথিক" ডাক্তার দ্বারা ১০।১২ দিন চিকিৎসিত হইলে পর, কিছুমাত্র উপশম লক্ষিত না হওয়াতে আমার চিকিৎসাধীন হয়। আমি রোগীর নিকট জানিতে পারিলাম, অর্দ্ধরাত্রির পর হইতে প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত ভয়ঙ্কর শ্রান্তিকর শুষ্ক কাস আরম্ভ হইয়া কাসের সঙ্গে সঙ্গে মাথা ব্যথা এত প্রবল হয়, যেন, তাহা ফাটিয়া যাইবে। তা ছাড়া, যখন যাহা কিছু আহার করা যায়, তখনই কাসের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এবং কাসিতে কাসিতে যে Cough নিঃসৃত হয়, তাহার স্বাদ মিঠামিঠা। ক্ষুধা কম। বিশেষতঃ রোগের আক্রমণ অবধি কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। সুতরাং সাদৃশ বিধান মতে Noxvomica 6x ১ ফোঁটা ৩ ঘণ্টা পর ১বার সেবনের ব্যবস্থা করিয়া ৮ মাত্রা ঔষধ দেওয়া হইল। এরূপ ২ দিন ঔষধ দেওয়ার পর, ক্রমশঃই রোগের হ্রাস দেখিয়া তদনুসারে ঔষধ সেবনের সময় নির্দ্দেশ করতঃ ১০।১২ দিবসে তাহাকে আরাম করা হইয়াছিল।

চিকিৎসা-ক্ষেত্রে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ।

লেখক—ডাক্তার শ্রীবিধুভূষণ তরফদার, L.H.M.S. & E.C.P.S.

মথুরাপুর, নদীয়া।

—:•:—

১। "রাত্র্যান্ধতায় বেলেডোনা"। চিকিৎসকগণের মধ্যে অনেককেই রাত্র্যান্ধতা (Night Blindness) রোগের চিকিৎসা করিতে হয়। উহা নিম্নশ্রেণীর লোককেই অধিক আক্রমণ করিয়া থাকে, এবং সেপ্টেম্বর, অক্টোবর মাসে যখন তাহারা অনাবৃত মস্তকে মাঠে রৌদ্রে অনেকক্ষণ কার্য্য করিয়া থাকে, সেই সময়েই অধিক আক্রমণ করিয়া থাকে। পুষ্টিকর খাদ্যের অভাবই এবং রৌদ্র লাগানই মুখ্য কারণ।

আমি এইরূপ অনেকগুলি রোগীকে বেলেডোনা ৩০ ও ২০০ ডাইলিউশন খাইতে দিয়া আরোগ্য করিয়াছি, কখনও নিষ্ফল হই নাই। নূতন রোগীকে ৩০ ও পুরাতন রোগীকে ২০০ ডাইলিউশন দিয়া থাকি। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবনের নিয়মগুলি প্রতিপালন করিতে হয়। পরীক্ষা প্রার্থনীয়।

২। মৃত ভ্রূণ নির্গমনে ক্যান্থারিস। একটী ১৫শ বর্ষীয়া ৮ম মাস সসত্ত্বা স্ত্রীলোকের কলেরা হয়, রোগটী একটু প্রবল ধরণের (Asiatic nature) হইয়াছিল। অবস্থানুযায়ী ভিরেট্রাম, আর্সেনিক প্রভৃতি প্রয়োগে কলেরা আরোগ্য হইয়া প্রস্রাব প্রভৃতি হয়, ৪র্থ দিবসে তলপেটে খুব যন্ত্রণা হইতে থাকে, তাহাতে রোগিণী খুব কাতর হয়। উদর দেশ পরীক্ষায় জানা যায় যে, ভ্রূণটী মরিয়া গিয়াছে, পলসেটীলার সিমটম খুব বেশী ছিল, কিন্তু উহা প্রয়োগে কোন উপকার না হওয়ায়। ক্যান্থারিস ৬, ৪ মাত্রা প্রয়োগের পর মৃত সন্তান ফুলসহ প্রসব হয় (Dead foetas with placenta) এবং রোগীণী আরোগ্য লাভ করে। ভ্রূণ সজীব থাকিলে এতদ্বারা কোন উপকারের আশা করা যায় না।

৩। পুরাতন ভগন্দরে সাইলিশিয়া। একটী সমৃদ্ধিশালী মুসলমানের ভগন্দর হয়। তাঁহার বাড়ী শান্তিপুর, সুতরাং চিকিৎসার কোন ত্রুটি হয় নাই, কিন্তু প্রবল লক্ষণ সকলের সমতা হইলেও ক্ষত সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয় না। সামান্য অত্যাচারেই উহা পুনঃ প্রকাশিত হইত। তিনি উঁচু হইয়া বসিতে পারিতেন না। তাহাতে টনটনানি ও বেদনা বাড়িত। এইরূপে ২।৩ বৎসর কষ্ট পান। কোন কার্য্য বশতঃ আমার সহিত সাক্ষাৎ হইলে, নিজের রোগ বিবরণ বলেন।

সাইলিশিয়া—৩০ ও ২০০ ব্যবহারে এক বৎসরের মধ্যে তাঁহাকে সম্পূর্ণরূপে রোগমুক্ত করিয়াছি। তিনি আহার বিহারের কোন নিয়ম পালন করেন নাই। কেবল নারিকেল খাইতে নিষেধ করিয়াছিলাম।

কোন আগন্তুক পদার্থ দেহে প্রবিষ্ট হইলে উহা বহিষ্করণে সাইলিশিয়ার অদ্ভুত ক্ষমতা আছে। বাহুল্য ভয়ে এস্থলে কোন রোগী উল্লেখ করিলাম না।

৪। হামের গুটিকা বসিয়া যাওয়ায় বৈকারিক লক্ষণে জেলসিমিয়াম।—তখনও হাম এপিডেমিক ভাবে হয় নাই, এমন সময়ে একটী ৪ বৎসর বয়স্ক বালকের হামজ্বর হয় এবং কণ্ডুগুলি ভালরূপ বাহির হইবার পূর্ব্বেই ঠাণ্ডা লাগিয়া বসিয়া যাইয়া খুব জ্বর হয়। একজন এলোপ্যাথিক ডাক্তার উহার রেমিটেণ্ট ফিবারের চিকিৎসা করেন কিন্তু তাহাতে উপশম না হইয়া বরং রোগ বৃদ্ধি হয়। ২৫শে ফাল্গুন আমি ঐ রোগী দেখিতে যাই। উপস্থিত লক্ষণ—জ্বর ১০৪, চক্ষু বুজিয়া আছে, জিহ্বা ক্লেদাবৃত, পেটটী ফাঁপা, পাতলা পাতলা দাস্ত হয়।

জেলসিমিয়াম ১× ব্যবহারে হাম পুনঃ প্রকাশিত হয়, পরে পলসেটিলা ব্যবহারে সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করে।

উদরাময় নিবারণ জন্য কয়েক ডোজ চায়না ৬ দিতে হইয়াছিল।

শৈশবীয় বিসূচিকা বা শিশুদের ওলাউঠা।

Cholera Infantum.

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রাণবল্লভ মুখোপাধ্যায়, এল, এইচ, এম, এস

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১১৭ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:*:—

Opium ওপিয়াম।—মস্তিষ্ক কেন্দ্রের বা স্নায়ু বিধানের অতিশয় অবসন্নতা জন্মিয়া প্রতিক্রিয়ার অভাব, প্রলাপ, আক্ষেপ, অজ্ঞানতা, কোন কার্য্যকরী ঔষধে কাজ করে না। এরূপস্থলে ওপিয়ম ১২শ ও ৩০শ ক্রম লক্ষণ দেখিয়া দেওয়া হয়। বাহ্য বমন শূন্য, নিদ্রালুতা, প্রলাপ বকা বা বিড় বিড় করা, নিদ্রালুতা অবস্থায় নাক ঘড় ঘড় করিয়া ডাকা, মুখমণ্ডল লাল বা ক্যাকাশে ফুলা ফুলা ; (কোমা) বা গভীর মোহ নিদ্রা ; মূত্রাশয়ের পূর্ণতা সহ মূত্ররোধ। ডাঃ বেল বলেন—শিশু বিসূচিকায় মুখমণ্ডল লাল উত্তপ্ত বা ক্যাকাশে ও মাটীর বর্ণ, মুখ শুষ্ক, অচৈতন্য চক্ষুর তারার বিস্তৃত আলোক জ্ঞান অল্প বা পরিশূন্য। প্রস্রাব অল্প অল্প বা বন্ধ। বমনোদ্রেক খেঁচুনী বা ফিটের সময় ভয় প্রযুক্ত চীৎকার ; মস্তক, হস্তদ্বয় কম্পন, কনকালশন সময়ে (Flexor) ফ্লেক্সর মাংসপেশী ঝাঁকি মারিয়া উঠে, গাত্রে গরম ঘর্ম্ম, মোহ নিদ্রা বা মূর্চ্ছা হইলে মৃত্যু ঘটে। জীবনীশক্তির অল্পতা বশতঃ নির্ব্বাচিত ঔষধেও কোন কার্য্য করে না। হিমাঙ্গাবস্থায় শিশুর এ প্রকার ঘটে যে বমন বিরেচন হয় না, ওপিয়ম ব্যবহারে মলস্রাব হইতে

থাকে, চৈতন্ত হয় ও রোগীর প্রতিক্রিয়া উদ্রিপ্ত হয়। শিশুদিগের টাইফয়েড জ্বরে উদরাময় থাকিলে বা ইউরিমিয়া হইলে ওপিয়মে উপকার হয়। ডাঃ ক্যারিটন লিখিয়াছেন—শিশুর ওলাউঠায় মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, উপর্য্যুপরি অনিচ্ছায় দাস্ত হয়, কাল দুর্গন্ধ মল। এক দিবসের মধ্যে রোগী অতিশয় শীর্ণ হইয়া যায়, চক্ষের তারা বিস্তৃত আলোক জ্ঞান অল্প বা থাকে না; শরীর ঘুম ঘুম করে কিন্তু ঘুমাইতে পারে না, শ্বাস প্রশ্বাস দীর্ঘ ও শব্দযুক্ত হয়, মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইলে মস্তক চালনা, নাড়ী কোমল ও পূর্ণ প্রবাহিত নাড়ী সহকারে অচৈতন্ত লক্ষণে, ওপিয়ম মহোপকারী।

Cina সিনা।—শিশুদের দন্ত উঠিবার সময়, দিনমানে জলপানে বৃদ্ধি। প্রস্রাব অপরিস্কৃত সাদা গাঢ়। অন্ত্রে ক্রিমি থাকিয়া যে সকল উপসর্গ উপস্থিত করিয়া থাকে তাহা শিশুদের বড়ই কষ্টকর ও পরিণামের ফল সাংঘাতিক করিয়া তুলে; নিশ্বাস ঘন ঘন, জাগিয়া উঠা, নিদ্রাকালে দাঁত কড়মড়, এপাশ ওপাশ করা, জাগিয়া ক্রন্দন, না চাপড়াইলে ঘুম হয় না, নাকের ভিতর বা গুহ্যদ্বারে আঙ্গুল দেয়, গুহ্যদ্বার চুলকায় বা সড় সড় করে; চক্ষের নিম্নে কৃষ্ণবর্ণ অর্দ্ধমণ্ডল, চক্ষের তারা প্রসারিত; গা বমি বা বমন করা, নাভীদেশে মোচড়ান, তলপেটে চিম্‌টীকাটার ন্যায় বেদনা, প্রস্রাব সাদা বিশেষ লক্ষণ। হঠাৎ চীৎকার করা, আক্ষেপ, ক্রিমির জন্য খেঁচুনি ও শিশু শক্ত হইয়া থাকে। সিনায় সত্বর উপকার না হইলে ডাঃ হেল বলেন সিনা অপেক্ষা স্যাণ্টোনাইনম ১x ক্রম ১৷২ গ্রেণ ব্যবহার্য্য, সিনা ১x ও ২০০শত। অন্যান্য ঔষধে উপকার না হইলে সাল্‌ফারে উপকার হয়।

Santoninum স্যাণ্টোনাইনম—ওলাউঠার অনেক সময় পেটে ক্রিমি থাকার উৎপাতের জন্ত যথাবিহিত ঔষধ দিয়াও ফল লাভ হয় না। পতন অবস্থা যাইয়াও প্রতিক্রিয়া হয় না। দাস্ত ও বমন বন্ধ, সিনার লক্ষণ সত্বেও এইগুলি দেখা যায়—নাক ঘষা, নাকের ভিতর অঙ্গুলী দেওয়া, হাত পা ঠাণ্ডা, আক্ষেপ, খেচুঁনী, ক্রিমির জন্য শিশু শক্ত হইয়া থাকে। শিশুর পেট অঙ্গুলী দিয়া টিপিলে বুজ বুজ শব্দ হয়। প্রস্রাব ফোঁটা ফোঁটা সাদা ঘোলা বা সবুজ মত রং। এই স্থলে ১x বা ৩x ক্রম।

Sulphur সলফর—রোগের আরম্ভে শিশুরা কাঁদে এবং উপদ্রব করে, এস্থলে সলফর উৎকৃষ্ট; অর্দ্ধ রাত্রের পর বেদনা শূন্য অর্দ্ধতরল বা জলবৎ উষ্ণ মল ইহার প্রধান লক্ষণ। হরিদ্রা বর্ণ দাস্ত হইয়া ওলাউঠা আরম্ভ হয়। বাহ্যের এত বেগ উপস্থিত হয় যে, প্রাতঃকালে বালক বাহ্যে করিব বলিলে বিছানা হইতে তাড়াতাড়ি উঠিতে উঠিতে বাহ্যে হইয়া যায়। মলত্যাগের পর ঘুমাইয়া পড়ে। দাস্ত অম্ল গন্ধ, অনিচ্ছায় দাস্ত হইয়া পড়ে, মুখ ফেঁকাসে কাহিল, অম্ল বমন, পাকাশয়ে ভুক্ত দ্রব্য বমন সহ প্রচুর উত্তপ্ত ঘর্ম্ম। ডাঃ জার তাঁহার চল্লিশ বৎসরের অভিজ্ঞতায় বলেন এরূপ স্থলে সালফার ৩০শ ক্রম উপকারক রোগ না বাড়িয়া বেগ বিকাশাবস্থা প্রাপ্ত হয় না বা আসে না দাস্ত গরম হয় মলে অজীর্ণ ভুক্ত দ্রব্য দেখা যায়; মল অম্লাক্ত বাতকর্ম্মের সহিত মল ত্যাগ হয়, মল ফেণাযুক্ত; মলত্যাগের পর বা সময় জ্বালা, মলদ্বার নির্গমন লক্ষণ থাকে। পেট গড় গড় করে, পুরাতন মল রোগ

হইতে এই প্রকার অতিসার জন্মে, দুর্গন্ধযুক্ত বায়ু নিঃসরণ, তলপেট শক্ত, গুহ্যদেশের চামড়া ঝুলিয়া পড়ায় ত্বক্ সঙ্কুচিত শিশুদিগকে বৃদ্ধের ন্যায় দেখায়। ঠোঁট লালবর্ণ, অম্ল উদ্গার ও দুগ্ধ খাইলে বৃদ্ধি, জল, খাদ্যদ্রব্য ও তিক্ত বমন ও তৎসঙ্গে মুখে শীতল ঘর্ম্ম, মুখে আটা আটা থাকে, পিপাসা, জিহ্বা সাদা লেপযুক্ত ও পার্শ্বে রক্তবর্ণ, ফাট ও শুষ্ক; নাড়ীক্ষীণ, সবিরাম, অসমান, হৃদকম্পন সহ মূর্চ্ছা অচেতন অবস্থায় অর্দ্ধ নিমীলিত চক্ষে নিদ্রা, দুর্ব্বলতা, মধ্যে মধ্যে চমকিত হইয়া জাগিয়া উঠে। রোগী বারম্বার পাল্টাইয়া পড়ে বা রোগ অধিককাল স্থায়ী হয়, কৃমি ও প্রতিক্রিয়ায় যদি লক্ষণ সমূহ নির্দ্দিষ্ট ঔষধের লক্ষণ সত্ত্বেও ফল না পাওয়া যায়, তাহা হইলে এতদ্দ্বারা উপকার হইবে। বড় বড় কেঁচো সূত্রবৎ কৃমি সংযুক্ত মল, বমন, পিপাসা, অত্যন্ত; বুড়ো আঙ্গুলে পায়ের তলায় ও পাকাশয়ে খাল ধরা, হাত পা ঠাণ্ডা। ডাঃ ফ্যারিংটন লিখিয়াছেন—শিশু কলেরায় হাইড্রোকেফেলয়েড ন্যায় মস্তিষ্কের লক্ষণ উপস্থিত হইলে শিশু অচেতনবৎ পড়িয়া থাকিলে; তাহার বদন ফেঁকাশে কপালে ঘর্ম্ম; চক্ষু অর্দ্ধ নিমীলিত; মূত্র বন্ধ (অত্যন্ত বিপদ জনক লক্ষণ) মাঝে মাঝে অঙ্গ প্রত্যঙ্গ কম্পন ও থামিয়া থাকিয়া চিৎ না করিয়া নিদ্রা হইতে চমকিয়া উঠা এ অবস্থায় অতিসার থাকুক বা না থাকুক সালফরের সমতুল্য অন্য কোন ঔষধ নাই। (বেলেডোনায় মস্তিষ্ক জ্ঞাপক, মথমগুলের রক্তপূর্ণতা ও চীৎকার; এপিস সূচক মস্তকের উপদাহজনক চীৎকার লক্ষণ দেখা যায় বটে কিন্তু সালফরের কতকগুলি বিশেষ লক্ষণই দেখা যায়। ডাঃ হেরিং লিখিয়াছেনঃ—পেশীর সঙ্কোচনী নিম্ন চোয়াল ঝুলিয়া পড়া; "তন্দ্রা চক্ষু অর্দ্ধ মুদ্রিত মুখমণ্ডল ফেঁকাশে ও শীতল ঘর্ম্ম, মূত্র বন্ধ। ডাক্তার বেল ঐ সকল লক্ষণ লিখিয়াছেন; সালফরের পূর্ব্বে যেন ক্যালকেরিয়া ব্যবহার না করেন।

Jatropha জ্যাট্রফা:—মৃদু ওলাউঠায় বা ওলাউঠার প্রথম অবস্থায় এই সকল লক্ষণ অনুসারে ব্যবহৃত হয়। বিবমিষা হইতে বমন হয়, অণ্ডের শ্বেতাংশের ন্যায় দ্রব্য সহজে বমন হয়, এইটী বিশেষ লক্ষণ। দুগ্ধের ন্যায় সাদা পদার্থের বমন (এইটী ইথুজার আছে) মল জলবৎ স্রোতের ন্যায় বেগে হড় হড় বহির্গত হয় পেটফাঁপা ও গড় গড় শব্দে, তরল পদার্থের শব্দের ন্যায় পেট ডাকে, পাকস্থলীতে জ্বালা। ডাঃ জনসন। বহু পরিমাণে ভেদ বমন হইলে মূত্র বন্ধ হয় না (রিসিনস) হইতে পৃথক্ এবং ভিরেট্রাম সদৃশ। ডাঃ হেরিং ভিরেট্রাম অপেক্ষা ইহা ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। বিবমিষা, সহজে অধিক পরিমাণে অণ্ডলালময় জলবৎ বমন, স্রোতের ন্যায় বিনির্গত মল একত্রে বা পরে পরে হয়; পিপাসা, বুক ধড়ফড়, খাল ধরা, পদদ্বয়ে বিশেষতঃ জানুতে। অতি পিপাসা, বাহ্যের পূর্ব্বে পেট ডাকা, মাঝে মাঝে বোতল হইতে জল ঢালার ন্যায় শব্দ হয়, বাহ্যের পর উহার নিবৃত্তি হয় না। উদ্গার, অনেক বার মল ত্যাগের পর উদর চেপ্টা হয়; মাথা ব্যথা থাকে, শীতল জলে হাত রাখিলে রোগ লক্ষণের উপশম হয়। ৬ষ্ঠ ক্রম। ডাঃ হেল মৃদু ওলাউঠায় এই ঔষধ ব্যবহার হইয়া থাকে, রোগ বাড়িলে ব্যবহার কর্ত্তব্য নহে।

ক্রমশঃ

চিকিৎসা-প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১২শ বর্ষ।	১৩২৬ সাল—ভাদ্র।	৫ম সংখ্যা।

বিবিধ।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগে—স্যালিসিন। ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্ণালে ডাঃ স্টার্ণার লিখিয়াছেন যে "ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগে স্যালিসিন প্রয়োগ বিশেষরূপে অনুমোদন করা যাইতে পারে। ২০ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় দিতে হয়, প্রথম ৩।৪ ঘণ্টায় বেদনাদি উপশম হইয়া থাকে এবং ২৪ ঘণ্টার মধ্যে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়। ইহা দ্বারা রোগ আর বাড়িতে পারে না। উপসর্গবিহীন ২০০০ নিউমোনিয়া রোগীর চিকিৎসায় এই অভিজ্ঞতা লাভ হইয়াছে; স্প্যানিস ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জায় ইহা পরীক্ষিত (American medicine, Newyork city.)

ব্ল্যাক ওয়াটার ফিবারে—ইণ্ট্রাভেনাস স্যালাইন। ব্রিটিস মেডিক্যাল জার্ণালে ক্যাপ্তেন এ প্যাট্রিক লিখিয়াছেন যে, ব্ল্যাকওয়াটার ফিবারে যে স্থলে কিডনীর কোন পীড়া বর্ত্তমান থাকে, তথায় সোডিয়াম ক্লোরাইড সোল্যুসন ইণ্ট্রাভেনাস-রূপে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। (Medical Record Newyork.)

ওয়ার্টস্ বা আঁচিল রোগে—সালফার সাবলিমেট। জনৈক অভিজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, নিম্নোক্ত ব্যবস্থা দ্বারা ওয়ার্টস্ বা আঁচিল রোগে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

ব্যবস্থা ;—

Re.

সাবলিমেট সাল্‌ফার ১২০ গ্রেণ।
গ্লিসিরিন ৫ ড্রাম।
এসেটীক এসিড ১ ড্রাম।

একত্র মিশাইয়া প্রত্যেক আচিলে ঘন ঘন লাগাইতে হয়। দ্রব শুকাইয়া গেলেই পুনরায় লাগান উচিত। (Therapeutic Record N. Y.)

মাইগ্রেণ রোগে—পিকক্‌স্ ব্রোমাইডস্। আমেরিকার চিকিৎসা পত্রিকা Doctor লিখিয়াছেন যে, মাইগ্রেণ রোগে ১ চা চামচ মাত্রায় পিকক্‌স্ ব্রোমাইডস্ ২।৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

এমেবিক ডিসেণ্টারিতে—নাটমেগ। ডাঃ জোসেফলিডী এম, সি, বলেন যে, অন্ত্রের ক্ষত আরোগ্য করিতে নাটমেগ বা মাইরিষ্টিকা অদ্বিতীয় ঔষধ, ইহা দ্বারা বহু রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে। পুরাতন এমেবিক ডিসেণ্টারিতে ইহা ব্যবহারে আশু উপশম হয়, ২৫—৩০ গ্রেণ মাত্রায় ইহার পাউডার প্রথম সপ্তাহে প্রত্যহ ৩ বার, ২য় সপ্তাহে প্রত্যহ ২ বার এবং তৃতীয় সপ্তাহে প্রত্যহ একবার, অন্য কোন পাচকচুর্ণ সহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। আমেরিকার কোন কোন ডিস্‌পেন্সারিতে ইহার তৈল ২—৫ ফোঁটা মাত্রায় ব্যবহৃত হয়, কিন্তু ইহা অন্ত্রের উত্তেজনা আনয়ন করে; সে জন্য সকল স্থলে ব্যবহার সুবিধাজনক নহে। চূর্ণ ব্যবহারই সর্ব্ববাদী সম্মত। আমেরিকার বহু এমেবিক ডিসেণ্টারি রোগীতে ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে। জায়ফলকে নাটমেগ বা মাইরিষ্টিকা বলে। (W. S. army in Medical Record.)

ইণ্ডোলেণ্ট আলসার পীড়ায়—সিলভার নাইট্রেট—Critic and guide পত্রে জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, সিলভার নাইট্রেটের মলম প্রয়োগে শীঘ্র মধ্যে ইণ্ডোলেণ্ট আলসার সারিয়া যায়। নিম্নোক্তরূপে ইহা প্রস্তুত করিবে। অন্যান্য ক্ষত রোগেও ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

ব্যবস্থা ;—

Re.	সিলভার নাইট্রেট	৩০ গ্রেণ।
	বালসম পেরু	১ ড্রাম।
	বেঞ্জোয়েটেড লার্ড	১ আউন্স।

একত্রে উত্তমরূপে মিশাইয়া লইবে।

(National Druggist St. Louis.)

ক্রুপরোগে পাইলোকার্পিণ। জনৈক আমেরিকান চিকিৎসক বলেন যে "পাইলোকার্পিণ ব্যবহারে ক্রুপ রোগে বিশেষ উপকার হয়। নিম্নোক্তরূপে প্রয়োগ করা উচিত।

Re.

পাইলোকার্পিণ	½ গ্রেণ।
ভাইনাম ইপিকাক	½ আউন্স।
একষ্ট্রাক্ট ইউক্যালিপ্টাস লিকুইড	৪½ আউন্স।
সিরাপ টোলু এড	৪ আউন্স।

মিঃ—১'চা চামচ মাত্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। (Medical Brief St. Lonis.)

টেটেনাস বা ধনুষ্টংকার।

লেখক—ডাঃ পি, কে, ব্যানার্জ্জী, এল, এম, এস।

(From Indian Medical Record (July 1918.)

——:•:——

এদেশে যদিও ধনুষ্টংকার পীড়ার নানাবিধ প্রতিষেধক উপায় বর্ত্তমান আছে, কিন্তু তাঁহাদের মূল্য অত্যন্ত অধিক। আরও ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে দেশে অনেক কুসংস্কার বর্ত্তমান থাকায় অনেক সময়ই রোগ সম্পূর্ণরূপে বৃদ্ধি হইবার পর রোগী চিকিৎসাধীন হইয়া থাকে, ইহার সীরাম অধিক পরিমাণে ব্যবহার না করিতে পারিলে রোগী প্রায়ই মারা যায়। যদিও অধিক পরিমাণে রোগী পাওয়া যায় বটে, কিন্তু মৃত্যু সংখ্যাও অনেক বেশী হয়। প্রকৃত পক্ষে এণ্টি-টক্সিন অনেক বেশী পরিমাণে ব্যবহার করিতে পারিলেও ইহার রোগনাশক ক্ষমতা সম্বন্ধে অনেক বড় বড় কীটাণুতত্ত্ববিদ পণ্ডিত বহু পরিশ্রমের সহিত যাহা দেখাইয়াছেন, তাহাতেও সন্দেহ থাকে, আধুনিক কীটাণুতত্ত্ববিদ পণ্ডিতগণ নানারূপ চেষ্টার দ্বারা প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে, ইহার রোগ নাশক ক্ষমতা নাই বলিলেও চলে।

ধনুষ্টংকার পীড়ায় অন্ত কোন ঔষধে বিশেষ ফল না হওয়ায় আমি ক্লোরেটোন প্রয়োগ ও ইন্ট্রামাস্কিউলাররূপে অধিক মাত্রায় কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগে কতক পরিমাণে সুফল পাইয়াছি। নিম্নোক্ত ৪টী চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ পাঠ করিলে ইহা বুঝিতে পারা যাইবে, কার্ব্বলিক এসিড ব্যবহার সম্বন্ধে আমি প্রথমে British Medical Jaurnal Nov. 14 and Oct. 17 and 14 হইতে আভাস প্রাপ্ত হই।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

(১) হরির পুত্র, হিন্দু পুরুষ, বয়স ১৫ বৎসর, গরুর গাড়ী হইতে পড়িয়া গিয়া দক্ষিণ হস্তে ও ঐ হস্তের আঙ্গুলে আঘাত প্রাপ্ত হয় এবং চর্ম্মের অনেক স্থান নষ্ট হইয়া যায়। এই অবস্থায় সে হাওড়া হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হয় এবং তার দক্ষিণ হস্তের তর্জ্জনী অঙ্গুলীর শেষ অংশ কাটীয়া ফেলিয়া দেওয়া হয় এবং বিশেষ সতর্কতার সহিত পুতি নাশক ড্রেসিং দ্বারা রীতিমত ড্রেস করিয়া দেওয়া হয়। ৪ দিবস পরে রোগী হাঁসপাতাল হইতে বিদায় লাভ করে, ৯ দিন পরে ধনুষ্টংকারের লক্ষণাদি প্রকাশ পায়, পরে সেই দিন তাহাকে কলিকাতার কোন হাঁসপাতালে লইয়া যাওয়া হয়, কিন্তু রোগীর অবস্থা খারাপ হওয়ায় তাহার অভিভাবকগণ তাহাকে বাড়ীতে লইয়া যায়।

রাত্রি ৯টার পর আমি এই রোগীর চিকিৎসার ভার গ্রহণ করি। যাইয়া দেখিলাম— ধনুষ্টংকারের আক্ষেপ অত্যন্ত বেশী পরিমাণে হইতেছে, অতি কষ্টে গিলিতে পারিতেছে, উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী, নাড়ীর অবস্থা এবং শ্বাসপ্রশ্বাস ভাল, বেশী পরিমাণে ব্রোমাইড এবং দুগ্ধ যত সে খাইতে পারে, ব্যবস্থা দেওয়া গেল এবং ক্ষতের উপর বিশুদ্ধ কার্ব্বলিক এসিড লেপন করিয়া দেওয়া হইল।

১০ম দিন। ১০ গ্রেণ মাত্রায় ক্লোরিটোন প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া গেল এবং তখনই বিশুদ্ধ কার্ব্বলিক এসিড ১ ড্রাম মাত্রায় সমভাগ গ্লিসিরিনের সহিত মিশ্রিত করিয়া পেক্টোর‍্যাল মাসেলে ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল এবং পুনরায় ঐ ভাবে রাত্রেও আর একটী ইঞ্জেকসন করা গেল।

১১শ দিন। কার্ব্বলিউরিয়া দেখিতে পাওয়া গেল। কোন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল না, ক্লোরিটোন ব্যবস্থা করা হইল, লকজ্ বা চোয়াল আবদ্ধ খুব বেশী পরিমাণে নাই, আক্ষেপ পূর্ব্ববৎ, রোগী তন্দ্রাগ্রস্ত।

১২শ দিন। প্রস্রাব পরিস্কার, কোমরে আর একটী ইঞ্জেকসন করা হইল, ক্লোরেটোন পূর্ব্বমত ব্যবস্থা রাখা গেল, রোগীর অবস্থা তত মন্দ নয়।

১৩শ দিন। কোমরে অন্ত আর একটী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

১৪শ দিন। পুনরায় কার্ব্বলিউরিয়া দেখা গেল, কোন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল না, চোয়াল অনেকটা খুলিয়াছে, আক্ষেপ পূর্ব্ববৎ।

১৫শ দিন। প্রস্রাব পরিস্কার, আক্ষেপ কতকটা কম, জ্বর বেশী, নাড়ী ১৫০, শ্বাসপ্রশ্বাস ৫০,

সামান্য মাত্রায় প্রলাপ বর্ত্তমান আছে, আর একটী ইঞ্জেকসন দেওয়া গেল এবং খাইবার ষ্টিকনাইন ও ডিজিটেলিসের ট্যাবলেট ১টী প্রয়োগ করা হইল, ক্লোরিটোন কিছু কমাইয়া দেওয়া হইল।

১৬শ দিন। জ্বর কমিয়া গিয়াছে, আক্ষেপ আর নাই বলিলেও চলে, অন্যান্য সব দিকেই রোগীর অবস্থা ভাল।

১৭ ও ১৯ দিন। পুনরায় ইন্জেক্সন করা হইল।

কোমরের একদিকে ইঞ্জেক্সনের স্থান ফুলিয়া ক্ষত হইল, এবং স্লফ কাটিয়া ক্ষত পরিষ্কার করিয়া দেওয়া গেল, রোগী খুব শীর্ণ হইয়াছে, এজন্য পুষ্টিকর খাদ্যাদির ব্যবস্থা করা হইল। তার পর রোগী ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করিল, এই রোগীকে মোটের উপর ৭ ড্রাম কার্ব্বলিক এসিড দেওয়া হইয়াছিল, দুইবার কার্ব্বলিউরিয়া হয় এবং তাহা ইঞ্জেক্শন কম করিতেই বন্ধ হইয়াছিল। কোষ্ঠবদ্ধতা সব সময়েই ছিল এজন্য এনিমা দ্বারা মধ্যে মধ্যে সরলান্ত্র পরিষ্কার করা হইত।

২। রোগীর নাম আলিমন বিবি, মুসলমান স্ত্রীলোক, বয়স ৩৫ বৎসর। ধনুষ্টঙ্কারের লক্ষণ দেখা যাওয়ায় ১৫ দিন পূর্ব্বে কলে কাজ করিবার সময় আঙ্গুলে একটু আঘাত প্রাপ্ত হইয়াছিল। ইহা তাহার নিকটেই অবগত হইয়াছিলাম! চোয়াল আবদ্ধ হইবার দুই দিন পরে প্রথম দেখা হয়। বেশী পরিমাণে ধনুষ্টঙ্কারের আক্ষেপ বর্ত্তমান ছিল, উত্তাপ ১০০, রোগী খুব দুর্ব্বল ও শীর্ণ।

ক্লোর্যাল ও ব্রোমাইড দেওয়া গেল এবং $\frac{1}{8}$ গ্রেণ মাত্রায় এসেরিন সলফ ইন্জেক্শন করা হইল, কিন্তু কোন ফল হইল না।

পিওর কার্ব্বলিক এসিড ও গ্লিসিরিন সমভাগে মিশাইয়া তাহার ২ ড্রাম ইন্জেক্ট করা গেল। কার্ব্বলিউরিয়া দেখা গেল এবং দুই দিনেই কমিয়া গেল। আবার ক্রমে ক্রমে ২ দিনে ২টী ইন্জেক্শন করা হইল। তৃতীয় দিন আক্ষেপ কমিয়া গেল, ইহার ক্ষুধামান্দ্য ও নির্জ্জীবতা বেশী বর্ত্তমান ছিল। চতুর্থ ইন্জেক্শন দেওয়া হইল, শীর্ণতা ও নির্জ্জীবতা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে লাগিল এবং রোগী দুই সপ্তাহ পরে মারা গেল।

৩। রোগীর নাম করমদিন, বয়স ১৪ বৎসর, আমাদের আউট ডোরে এসেছিল। তখন তাহার বেশী পরিমাণে ধনুষ্টংকারের আক্ষেপ বর্ত্তমান ছিল, তাহাকে ক্লোরেটোনের উপর নির্ভর করিয়া রাখা গেল এবং ঐ সঙ্গে পূর্ব্বোক্ত মতে কার্ব্বলিক এসিড ইন্জেক্শন দেওয়া গেল।

২ দিন তাহার কোন সংবাদ পাওয়া গেল না, পরে জানা গেল, তাহার আত্মীয়েরা ইহার যে কোন, বিশেষ চিকিৎসা করান উচিত, তাহা বুঝিতে না পারিয়া এবং কুসংস্কারবশতঃ ভূতে পাইয়াছে মনে করিয়া ভূতের ওঝা আনিয়া নানারূপ ভাবে ভূত ছাড়াইতে চেষ্টা করিতেছিল, এই চিকিৎসায় কোন উপকার না হওয়ায় পুনরায় আউট ডোরে আসে।

এখানে পুনশ্চ ক্লোরেটোন খাইতে দেওয়া হইল এবং কার্ব্বলিক ও গ্লিসেরিন ইন্জেক্শন

করাতে আক্ষেপ বন্ধ হইয়া গেল, উপযুক্ত ও পুষ্টিকর খাদ্য যথেষ্ট পরিমাণে খাইতে পাইয়াছিল বলিয়া শীঘ্রই দুর্ব্বলতাদি কমিয়া গেল, এই রোগীর কার্ব্বলিউরিয়া হয় নাই।

৪। রোগী হিন্দু বালক, বয়স ১৪ বৎসর, ফুটবল খেলবার সময় পায়ে আঘাত লাগিয়া ছাল উঠিয়া যায়। ১ সপ্তাহ পরে চোয়াল আবদ্ধ দেখা গেল এবং সঙ্গে সঙ্গেই ধনুষ্টংকারের আক্ষেপ প্রকাশ পাইল। ক্লোরেটোন তাহার আক্ষেপ অনেক কমাইয়া দিয়াছিল, তাহাকে এণ্টিটক্সিন প্রয়োগের ব্যবস্থা দেওয়া হয়, কিন্তু রোগীর আর্থিক অবস্থা ভাল না থাকায় তাহা দিতে পারা গেল না এবং কেবলমাত্র ক্লোরেটোনের উপরেই নির্ভর করিয়া রাখা গেল এবং ইহা ১০ গ্রেণ মাত্রায় ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা হইল। প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যাওয়ায় প্রত্যহ ২ বার ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইতে হইত। আক্ষেপ ক্রমশঃ কমিতে লাগিল এবং রোগী ক্রমে ক্রমে আরোগ্য হইল।

উপরোক্ত চিকিৎসিত রোগী চারিটীর বিবরণ পাঠ করিলে এই মন্তব্য প্রকাশ করা যাইতে পারে যে ;—

১। ক্লোরেটোনের ধনুষ্টংকারের আক্ষেপ কমাইবার বিশেষ ক্ষমতা আছে। ৪০—৬০ গ্রেণ অথবা পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তির আক্ষেপ অধিক থাকিলে কতক বেশী পরিমাণে দেওয়া যাইতে পারে। লকজ বা চোয়াল আবদ্ধ হওয়ার জন্য যদ্যপি খাইতে না পারে, তাহা হইলে অলিভ অইল সহ ৩০ গ্রেণ মাত্রায় ক্লোরেটোন সরলান্ত্র পথে দেওয়া যাইতে পারে।

২। ক্লোরেটোন দিবার সময় শ্বাস প্রশ্বাসের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়। যদি হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বা শ্বাসের ক্রিয়া মন্দ হয়, তাহা হইলে ইহার ভৌতিক ক্রিয়া কমাইবার জন্য ষ্ট্রীকনাইন ব্যবহার করিতেও কোন বাধা নাই।

৩। সাংঘাতিক রোগীতে কার্ব্বলিক এসিড ২ ড্রাম মাত্রায় সমভাগ গ্লিসেরিন সহ ইন্‌জেক্‌শন করিলে বিশেষ কাজ হয়। কার্ব্বলিক এসিডে টিটেনাস ব্যাসিলাস এবং তাহার বিষের উপর কোন কাজ করিতে পারে না, ইহা রক্তের কণিকা বৃদ্ধি করিয়া রোগ প্রতিরোধ করে বলিয়া অনুমান হয়। ছোট ছেলেদের ধনুষ্টংকারে কোন ফল হয় বলিয়া মনে হয় না, কলেরা রোগীর স্যালাইন সাবকিউটেনিয়াস ইন্‌জেক্‌শনের পর ধনুষ্টংকার প্রকাশ পাইলে ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে না, কারণ কলেরাতে কিডনীর ক্রিয়া ভাল থাকে না। যেখানে এণ্টিটক্সিনের অভাব হয়, সেখানে অনায়াসে ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে।

৪। ধনুষ্টংকারের লক্ষণ পূর্ণ মাত্রায় দেখা গেলে, বেশী পরিমাণে এণ্টিটক্সিন ব্যবহার করিতে না পারিলে কোনই ফল হয় না। ১০—২০ হাজার ইউনিট ইণ্ট্রাভেনাসরূপে অথবা ১০—১৫ হাজার ইউনিট সাবকিউটেনিয়াসরূপে রোগ কমিয়া না আসা পর্য্যন্ত প্রত্যহ ব্যবহার করিতে পারিলে ভাল কাজ হয়; যে সকল রোগী কলিকাতাতে রাস্তায় আঘাত প্রাপ্ত হয়, তাহাদের ১৫০০ ইউনিটস ব্যবহারেই রোগ আক্রমণের শক্তি নষ্ট হয়, অথবা রোগের কীটাণু সকলকে দমন করে।

৫। ক্লোরেটোন অধিক মাত্রায় এবং এণ্টিটক্সিন বেশী পরিমাণে ব্যবহারই ইহার ভাল চিকিৎসা বলিয়া মনে করা যায়।

কালা-জ্বর—(Kala-Azar.)

লেখক ডাঃ—শ্রীরাম চন্দ্র রায়, S. A. S.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩৭ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:*:—

যাহাদের হস্তের শিরা একটীও ইন্‌জেক্‌শনের উপযুক্ত থাকে না, তাহাদের পায়ের শিরায় ইন্‌জেক্‌শন দিবে। পায়ের অভ্যন্তর ম্যানিওলাসের নিকটস্থ শিরাটী প্রায়ই স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। এ শিরাতেও অনেক সময় ইন্‌জেক্‌শন দেওয়া হইয়া থাকে। প্লীহা ও যকৃত বড় হইলে অনেকের পেটের উপরের শিরাগুলি পুষ্ট হইয়া উঠে, সম্ভব হইলে ঐ শিরাতেও ইন্‌জেক্‌শন দেওয়া যাইতে পারে। অনেকের গাত্রের শিরা নীলবর্ণ দেখায়, আবার শিরা প্রাচীর সরু হইলে বর্ণ দেখা যায় না। পুষ্ট ও ত্বকের অব্যবহিত ত্বকের নিম্নে অবস্থিত শিরাই ইন্‌জেক্‌শনের জন্য প্রশস্ত।

(ছ) ইন্‌জেক্‌শনের পিচকারী (Syringe) পরিশ্রুত জলে ফুটাইয়া (Sterrilized) তাহাতে উত্তমরূপে ধৌত করিবে। অনেকে পিচকারীর সমুদয় অংশ পরিস্কৃত জলে সিদ্ধ করিয়াও লয়েন না, অনেকে য়্যালকোহলে পিচকারীটী ধৌত করতঃ তৎপর ষ্টেরিলাইজড পরিশ্রুত জলে পুনঃ ধৌত করেন। আবার কেহ কেহ কার্ব্বলিক এসিড পিচকারীর মধ্যে ঢালিয়া লইয়া ফেলিয়া দিয়া পরে ষ্টেরিলাইজড পরিশ্রুত জলে ধৌত করেন। এ সবগুলিই উত্তম, ইহার মধ্যে যাঁহার যেটী ইচ্ছা, তিনি সেইটীই অবলম্বন করিবেন।

(জ) ইন্‌জেক্‌শানের পর অবস্থা বুঝিয়া ½—২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত রোগীকে শোওয়াইয়া রাখিলে সঙ্গে সঙ্গে গাত্র বস্ত্র দ্বারা দেহ আবৃত করিবে।

(ঝ) প্রতি ইন্‌জেক্‌শানের পর দেহের তাপ লইয়া বুঝিবে—জ্বরের বেগ কত উঠিয়াছে।

(ঞ) ইন্‌জেক্‌শানের পর ৩ ঘণ্টার মধ্যে রোগীকে কিছু খাইতে দিবে না। নতুবা বমন হইয়া উঠিয়া যাইবে।

(ট) ইন্‌জেক্‌শন দিলে যদি তৎক্ষণাৎ কোন উপসর্গ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে নোট করিয়া রাখিবে। পরবর্ত্তী ইন্‌জেক্‌শনে সেরূপ ঘটতে না পারে, তাহার উপায় উদ্ভাবন করিবে। সাধারণতঃ যে পরিমাণ ঔষধ দ্বারা ঐ উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছে, পরবর্ত্তী ইন্‌জেক্‌শনে অবস্থা বুঝিয়া সেই পরিমিত কিম্বা তাহা অপেক্ষা কিছু কম মাত্রায় দিলে আর ঐ ঘটনা ঘটিতে পারে না। মাত্রা বৃদ্ধি করিতে নাই। পরে সহ্য হইলে আবার মাত্রা বাড়াইবে।

শিরাভেদ প্রণালী (Intravenus method);—যে অঙ্গে ইন্‌জেক্‌শান দিবে, ঐ স্থান পূর্ব্বোক্ত উপদেশ অনুসারে ধৌত করতঃ, একটী উপাধানের উপর স্থাপন করিবে। চিকিৎসক সেই দিকে সুবিধামত দাঁড়াইয়া বা বসিয়া ইন্‌জেক্‌শান স্থানের

এক ইঞ্চি উপরে বন্ধন করিবেন এবং ঐ ১২ ইঞ্চি নিম্নে ঐ শিরাটী বাম হস্তের তর্জ্জনী দ্বারা ঠিক্ করিয়া ধরিবেন। তৎপর দক্ষিণ হস্তের তর্জ্জনী ও বৃদ্ধাঙ্গুলী দ্বারা ঔষধপূর্ণ সিরিঞ্জটী ধরিয়া শিরার উপরিতলস্থ চর্ম্মভেদ করতঃ শিরামধ্যে স্থচ প্রবেশ করাইবে। স্থচটী এরূপ ভাবে যাওয়া চাই—যেন হুকার নলিচার ভিতর শিক দেওয়া হইতেছে। এরূপ ভাবে দিতে না পারিলে, শিরা প্রাচীর পুনঃ ভেদ করতঃ স্থচটী পেশী মধ্যে প্রবেশ করিবে এবং ঔষধ শিরামধ্যে দিয়া না যাইয়া পেশী মধ্যে পতিত হইবে। আবার অনেক সময় এরূপ হয় যে, চর্ম্মভেদ করিয়া স্থচ আদৌ শিরামধ্যে প্রবেশ করে না।

যদি স্থচ শিরামধ্যে প্রবেশ করে, তাহা হইলে ১ বিন্দু রক্ত পিচকারী মধ্যে আসিয়া পড়িবে। কিন্তু স্থচ শিরামধ্যে প্রবেশ না করিলে, সিরিঞ্জ মধ্যে রক্ত আসিবে না। আর যদি স্থচ শিরা প্রাচীর ভেদ করতঃ পেশী মধ্যে যাইয়া পড়ে, তাহা হইলে অগ্রে একটু রক্ত আসিবে বটে, কিন্তু ঔষধ প্রবেশ করাইলে ঐ স্থান ফুলিয়া উঠিবে। যখন বুঝিতে পারিবে—স্থচ ঠিক্ শিরা মধ্যে প্রবেশ করে নাই, তখন স্থচ বাহির করতঃ পুনঃ প্রবেশ করাইবে। ইন্ট্রাভেনাস ইন্‌জেক্‌শানে হাত পরিপক্ক না হইলে এণ্টিমণি ইন্‌জেকশান দিবে না। অনেকেই পরিশ্রুত জল বা স্যালাইন লোসন পিচকারীতে লইয়া এই ইন্‌জেক্‌শান দিতে আরম্ভ করেন। (ক্লোরাইড্ অব সোডিয়াম্ ৪ গ্রেণ, ১ আউন্স পরিশ্রুত জলে ফুটাইয়া লইলে স্যালাইন লোসন প্রস্তুত হয়।) ইহাতে রোগীর কোন অপকার বা ইন্‌জেকশানের পর কোন যন্ত্রণাও অনুভূত হয় না। এণ্টিমণি অস্থানে পতিত হইলে ভয়ানক যন্ত্রণা হয়। তাই এণ্টিমণি ইন্‌জেক্‌শানে অনেকেই সাহসী হন না। কিন্তু কিছুদিন হাত পাকাইলে, পরে এ ভুল কমই হইয়া থাকে। তখন শিরাভেদ করিতে এবং শিরামধ্যে স্থচ ঠিক প্রবেশ করিয়াছে কি না বুঝিতে কোন কষ্টই হয় না। শিরাভেদের সময় সিরিঞ্জটী দেহের সহিত সমান্তরাল ভাবে ধরিলে অকৃতকার্য্য হইবার সম্ভাবনা অল্প।

ইন্‌জেক্‌শানের পরবর্ত্তী চিকিৎসা ;—ইন্‌জেক্‌শনের পর উক্ত স্থান উষ্ণ পরিশ্রুত জলে ধৌত করতঃ একটু বোরিক্ কটনে কলোডিয়ান বা টিংচার বেঞ্জোইন কোঃ লইয়া ঔষধসহ তুলা লইয়া ঐ স্থানে বসাইয়া দিবে। তৎপর উহার চতুপার্শ্বে টিংচার আইয়োডিন লাগাইয়া দিলেই হইল। অনেকে আবার ঐ স্থানের উপর বোরিক কটন চাপা দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া থাকেন। ইন্ট্রাভিনাস্ ইন্‌জেক্‌শন ঠিক মত হইয়া গেলে কোনও দুর্ঘটনা প্রায় ঘটে না। তবে অনেক সময় একই শিরায় বহু ইন্‌জেক্‌শান হইলে ঐ শিরার সামান্য প্রদাহ হইতেও দেখা যায়। প্রদাহিত স্থানে টিংচার আইয়োডিন লাগাইয়া ঐ স্থানে বোরিক কটন উষ্ণ করিয়া বাঁধিয়া দিলে আর কোন লক্ষণ ঘটে না। বোরিক কম্প্রেসও অত্যন্ত উপকারক।

ভ্রান্ত ইন্‌জেক্‌শানের প্রতীকার ;—পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে কিরূপে ইন্ট্রাভিনস ইন্‌জেক্‌সান দিতে ভুল হইয়া থাকে। ইন্‌জেক্‌শানে ভুল হইলে বড় বিপদ। ইন্‌জেক্‌শানের ঔষধ শিরার মধ্য ভিন্ন অন্যত্র পতিত হইলে ভয়ানক যন্ত্রণা হয়, রোগী

বেদনায় ছট্‌ফট করিতে থাকে। বোধ হয় যেন সমস্ত শরীরে আগুন ধরাইয়া দিয়াছে। এরূপ ঘটনা ঘটিলে যদি বরফ পাওয়া যায়, তাহা হইলে কাল বিলম্ব না করিয়া ঐ স্থানে বরফ চাপা দিবে। অভাবে শীতল জলের পটী দিতে পার। কেহ কেহ গরম জলে ফ্ল্যানেল ভিজাইয়া উত্তমরূপে নিংরাইয়া লইয়া ঐ স্থানে স্বেদ দিতে অনুমতি করেন। তাহা ভিন্ন বোরিক কম্প্রেসও অত্যন্ত উপকারী। জ্বালা দূর হইলে ঐ স্থান ফুলিতে থাকে, অত্যন্ত বেদনা হয়। তখনও বোরিক কম্প্রেস অত্যন্ত উপকারী। ঐ স্থানে প্রতিদিন টিংচার আইয়োডিন বা সমভাগ বেলেডোনা এবং ইকথাইওল একত্র করতঃ প্রলেপ দিলে পূযঃ জন্মিতে পারে না। আর যদি পাকিয়া উঠে, তাহা হইলে কালবিলম্ব না করিয়া ঐ স্থানে অস্ত্রোপচার করিয়া পূযঃ বাহির করিয়া দিবে এবং পচন নিবারক উপায়ে প্রতিদিন ড্রেস করিবে। এরূপ ক্ষতে অনেক সময় পচন ধরিয়া থাকে- সে বিষয়ে সাবধান থাকিবে।

ইন্‌জেক্‌শানের পরবর্ত্তী কুফল সমূহ ;—

(ক) **শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি ও কম্প।** ইন্‌জেক্‌শানের পর অনেক স্থলেই দেখিতে পাওয়া যায়—শীত ও কম্প হইয়া রোগীর জ্বর হয়। এই জ্বরের তাপ অনেক সময় অত্যন্ত অধিক হইয়া থাকে। কিন্তু এ জ্বরের বিশেষত্ব এই যে, কয়েক ঘণ্টা পরই কম হইয়া যায়। পরদিবস আর সেরূপ বেগ হয় না। ইন্‌জেক্‌শানের পর এণ্টিমণি যখন রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া কালাজ্বরের কীটাণুগুলি ধ্বংস করিতে থাকে, তখনই জ্বরের বেগ বৃদ্ধি পায়। রোগী যতই আরোগ্য পথে অগ্রসর হয়, উত্তাপ ও কম্প ততই কম হইতে থাকে। আবার এরূপও দেখা গিয়াছে, পর পর রোগী আরোগ্যের পথে যাইতেছে এবং জ্বরও কম হইতেছে; এক দিন হয়ত হঠাৎ ইন্‌জেক্‌শানের পর জ্বরের বেগ অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়া বসে। এসব স্থলে কারণ নির্ণয় অতি কঠিন।

(খ) **মাথার যন্ত্রণা** ;—দুই একটী রোগী মাথার যন্ত্রণার কথা কহিয়া থাকে।

(গ) **দাঁতের মাড়ীতে ব্যাথা** ;—অনেক সময় রোগী দাঁতের মাড়ীতে ভয়ানক যন্ত্রণা অনুভব করে। এরূপ ঘটনাও বিরল।

(ঘ) **বমন** ;—আহারান্তে ইন্‌জেক্‌শান দিলে প্রায়ই রোগীর বমন হইতে দেখা যায়। আবার অনেকের ধাতু প্রকৃতি এরূপ যে, ইন্‌জেক্‌শান দিলেই বমন হইয়াই যায়। কাহার বা দু'দিন হইল না, আবার একদিন বমন হইয়া থাকে।

(ঙ) **মুখ দিয়া জল উঠা** ;—ইন্‌জেক্‌শানের পর অনেকের মুখ দিয়া জল উঠিতে দেখা যায়। আমরা কতকগুলি রোগীর মুখ দিয়া অবিশ্রান্ত জল উঠিতে দেখিয়াছি।

(চ) **কষ্টকর কাশী ও তৎসহ বমন** ;—এ ঘটনাও বিরল নহে।

(ছ) **প্লীহা ও যকৃতের বেদনা** ;—অনেক রোগীর পেটে—বিশেষতঃ প্লীহা ও যকৃতের স্থানে ভয়ানক যন্ত্রণা হয়। ইহা কয়েক দিবস পর্য্যন্তও থাকিতে পারে।

(জ) **উদরাময়** ;—ইন্‌জেক্‌শানের পর অনেক রোগীর উদরাময় হইতে দেখা

যায়। সময় সময় ইহা অতিশয় ভয়ঙ্কর হইয়া থাকে। এই উদরাময়ে অনেক রোগীর প্রাণান্ত পর্য্যন্ত ঘটিয়া থাকে।

(ঝ) **আমাশয়**;—ইন্‌জেক্‌শানের পর অনেক রোগীর আমাশয় হয়। ইহা অতি কুলক্ষণ। আমাশয় হইলে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। অনেকে বা মারা যায়।

(ঞ) **বৃক্কক স্থানে (Kidney) বেদনা ও মূত্রকৃচ্ছ্র**;—অনেক স্থলে রোগীর বৃক্ককে অত্যন্ত বেদনা হয় এবং সেই সঙ্গে মূত্রকৃচ্ছ্র ও উপস্থিত হইয়া থাকে।

(ট) **শোথ**;—যাহাদের শোথের ভাব থাকে, ইন্‌জেক্‌শানের পর তাহাদের শোথ বৃদ্ধি পায়। তৎপর ধীরে ধীরে অন্তর্হিত হয়।

(ঠ) **হৃদপিণ্ডের অবসাদ**;—অনেকের ইন্‌জেক্‌শানের পর হৃদপিণ্ডের অতিশয় অবসাদ উপস্থিত হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে নাড়ীও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এ অবস্থা কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়।

(ড) **সংজ্ঞাশূন্যতা**;—অধিক মাত্রায় (১০ সি, সি) ইন্‌জেক্‌শানের পর ২।১টী রোগীকে কচিৎ সংজ্ঞাশূন্য হইতে দেখা যায়। এরূপ অবস্থা অত্যন্ত সঙ্কটজনক।

(ঢ) **আক্ষেপ**;—অধিক মাত্রায় (১০ সি, সি,) এণ্টিমণি ইন্‌জেক্‌শানের পর ভয়ানক জ্বর এবং তৎসহ আক্ষেপ হইতেও দেখা গিয়াছে।

(ণ) **ব্রঙ্কাইটিস্**;—কোন কোন রোগীতে ইন্‌জেক্‌শানের পর ব্রঙ্কাইটিস্ হইতে দেখা যায়। এরূপ ঘটনা প্রায়ই ঘটিয়া থাকে।

(ত) **নিউমোনিয়া**;—এণ্টিমণি ইন্‌জেক্‌শানের পর রোগীর নিউমোনিয়া হইতে অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে। এণ্টিমণি ইন্‌জেক্‌শান—খুব সম্ভব নিউমোনিয়া পীড়ার একটী পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ রূপে কার্য্য করে। যাহাদের ব্রঙ্কাইটিস্ আছে, তাহাদের এণ্টিমণি ইন্‌জেক্‌শান দিলে প্রায়ই নিউমোনিয়া হয়। অতএব ব্রঙ্কাইটিস্ হইলে আরোগ্য না করিয়া ইন্‌জেক্‌শান দেওয়া কর্ত্তব্য নয়। নিউমোনিয়া হইলে ইন্‌জেক্‌শন একদম বন্ধ রাখিতে হয়।

ইণ্ট্রাভিনাস্ ইন্‌জেক্‌শানের জন্য এণ্টিমণিঘটিত ঔষধসমূহ।

সাধারণতঃ ইণ্ট্রাভিনাস্ ইন্‌জেক্‌শানের জন্য বর্ত্তমান সময়ে পটাশিয়াম্ এণ্টিমণিয়েল, টারট্রেট, সোডিয়াম্ এণ্টিমণিয়েল টারট্রেট এবং মেটালিক এণ্টিমণি ব্যবহৃত হইতেছে। আমরা পটাশিয়াম এণ্টিমণিয়েল টারট্রেট্ এবং সোডিয়াম এণ্টিমণিয়েল টারট্রেট্ সর্ব্বদা ব্যবহার করি। তন্মধ্যে পটাশিয়াম্ এণ্টিমণিয়েল টারট্রেট নিত্য ব্যবহার্য্য। মেটালিক এণ্টিমণি এ পর্য্যন্ত কয়েকজন বিশেষজ্ঞই ব্যবহার করিয়াছেন।

(১)

এণ্টিমণিয়েল পটাশিয়াম টারট্রেট্।

ইহার নামান্তর এণ্টিমণিয়েল টারট্রেট, পটাশিয়াম্ এমিটিক ও টার্‌টার এমিটিক, সাধারণতঃ ইহাকে টার্‌টার এমিটিক্ কহে। ইন্‌জেক্‌শানের জন্য রাসায়নিক পরীক্ষার বিশুদ্ধ টার্‌টার্ এমিটিকই ব্যবহার্য্য।

১। **এণ্টিমণি ইন্‌জেক্‌শান প্রস্তুত প্রণালী** ;—ডাঃ ক্রিষ্টিনা এবং ক্যারোনিয়া ইহারা শতকরা ৯৯ ভাগ পরিশ্রুত জলে ১ ভাগ টার্‌টার্‌ এমিটিক্‌ যোগ করিয়া ঔষধ প্রস্তুত করিতে উপদেশ দেন। কিন্তু রজার্স, মূর, হিউম প্রভৃতি মহাত্মাগণ শতকরা ৯৮ ভাগ পরিশ্রুত জলে ২ ভাগ টার্‌টার্‌ এমিটিক্‌ যোগ করতঃ সুন্দর ফললাভ করেন। বর্ত্তমান সময়ে এই মতই সকলে গ্রাহ্য করিয়া লইয়াছেন। শতকরা ২ ভাগ বলিলে আমরা সোজাসুজি বুঝি—১ আউন্সে ৯ গ্রেণ।

একটী টেষ্ট টিউব উত্তমরূপে ধৌত করতঃ তন্মধ্যে ৪ ড্রাম পরিশ্রুত জল রাখ। টিউবের যে পর্য্যন্ত জল উঠিবে, তথায় একটী চিহ্ন কর। টিউবের বাহির ধারে একটু কালীর দাগ বা একটুকুরা কাগজ আটিয়া দিলেও হইতে পারে। তৎপর ঐ টিউব মধ্যে আরও কয়েক ফোটা পরিশ্রুত জল দাও। পরে একটী জলন্ত স্পিরিট ল্যাম্পের উপর ধরিয়া টিউবে তাপ লাগাইবে। যখন জল ফুটিতে আরম্ভ করিবে, তখন ৪½ গ্রেণ টার্‌টার্‌ এমিটিক্‌ ঐ টিউব মধ্যে ঢালিয়া দায়। ঔষধটী অতি সত্বর জলসহ মিশিয়া যাইবে। যখন দেখিবে টিউবে ঔষধের একটীও দানা নাই, জলসহ মিশিয়া গিয়াছে এবং অতিরিক্ত জল টুকুও শেষ হইয়াছে, তখন আর তাপ দিবে না। ঔষধটুকু একটী পরিষ্কৃত ষ্টপার্ড ফাইলে রাখিয়া দিবে, তাহা হইলেই ঔষধ প্রস্তুত হইল। আজকাল এই ঔষধ সি, সি পর্য্যায়ে য়্যামপিউলে বিক্রীতও হয়।

২। **কত দিন পর্য্যন্ত ইন্‌জেক্‌শান দিতে হইবে?** যদিও কেহ কেহ একদিন অন্তর এক দিন ইন্‌জেক্‌শান দিতে বলিয়াছেন কিন্তু অধুনা অনেকেই সপ্তাহে দুই দিনের বেশী ইন্‌জেক্‌শন্‌ দেন না। ডাক্তার রজার্স ইহাপেক্ষাও বিলম্বে ইন্‌জেক্‌শন দিয়া ঔষধের ক্রিয়া দেখিতে বলেন। ইন্‌জেক্‌শান দিতে দিতে জ্বর বন্ধ হইলেই ইন্‌জেক্‌শানের সময় পিছাইয়া দিবে। প্রথম প্রথম ৪ দিন অন্তর, পরে সপ্তাহান্তর দিবে। অবশেষে মাসে ২ বার দিলেও ক্ষতি নাই। এ সমস্ত চিকিৎসকের বিবেচনার উপরই নির্ভর করে।

৩। **কত দিন পর্য্যন্ত ইন্‌জেক্‌শান চলিবে?**—কতদিন পর্য্যন্ত ইন্‌জেক্‌শান দিতে হইবে, এটী জানিয়া রাখা সকলেরই প্রয়োজন। জ্বর ছাড়িয়া গেলেই ইন্‌জেক্‌শান শেষ হইল মনে করিবে না। প্রথমতঃ শরীরের তাপ স্বাভাবিক হইলে, পরে দেহের ওজন বৃদ্ধি পাইলে, প্লীহা ও যকৃত স্বাভাবিক আকারের হইলে, কালা জ্বরের জীবাণু দেহ হইতে সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হীত হইলে, এবং শ্বেত কণিকার সংখ্যা স্বাভাবিক হইলে ইন্‌জেকশান শেষ হইল মনে করিতে হইবে। যাঁহারা কেবল লক্ষণ দেখিয়া ইন্‌জেক্‌শান দেন, তাঁহারা যতদিন প্লীহা স্বাভাবিক না হয়, ততদিন ইন্‌জেক্‌শান দিতে বিরত হইবেন না।

৪। **মাত্রা** ;—অতি অল্প মাত্রায় প্রথম ইন্‌জেক্‌শান দিবে। তৎপর ধীরে ধীরে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হইবে। ১ সি, সি, মাত্রার উপরোক্ত সলিউসান বয়স্ক দিগের জন্য সর্ব্ব প্রথম ব্যবহৃত হয়। আর যাহাদের বয়স ১০ বৎসরের ন্যূন তাহাদের জন্য প্রথম ¼—½ সি, সি, মাত্রায় দিবে। ৫ বৎসরের কম বয়স্ক বালকদিগের শিরা সূক্ষ্ম বিধায় এই

ইন্‌জেক্‌শান প্রায়ই ঘটিয়া উঠে না। অতএব শিশুদিগের জন্য বিশেষ ভাবে মাত্রা নির্দ্দেশ্ হইল না। যুবাদিগের জন্য প্রতিবারে ½ সি, সি, হিসাবে মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ১০ সি, সি, পর্য্যন্ত দেওয়া হয়। কেহ কেহ ১৪ সি, সি, পর্য্যন্ত ব্যবহার করিয়াছেন। ৫—১০ বৎসর বয়স্ক বালকদিগের জন্য প্রতিবারে ¼ সি, সি, মাত্রা বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। মাত্রা বৃদ্ধি করিতে করিতে যদি কোন দুর্লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে পরের মাত্রা বৃদ্ধি করিবে না, সমভাবে রাখিবে অথবা কিছু কম করিবে। পরে ঐ মাত্রা সহ্য হইয়া গেলে অপর মাত্রা বৃদ্ধি করিবে।

৫। রোগ আরোগ্যের কয়েকটী উদাহরণ।

(ক) বুদ্ধিশ্বর সরকার, নিবাস পাবনা, ফকিৎপুর। বয়স ১৪ বৎসর। ১ বৎসর হইতে জ্বরে ভুগিতেছে। প্লীহা ও যকৃত উভয়েই ৩ ইঞ্চি বর্দ্ধিত। শরীর শীর্ণ ও রক্ত শূন্য। জ্বর ২৪ ঘণ্টা শরীরে লাগিয়া থাকে; দিন রাত্রে দুবার জ্বরের বেগ বৃদ্ধি পায়। নাক্ দিয়া টস্ টস্ জল পড়িতেছে, হস্তে ও পদে শোথ বিদ্যমান। ১৩২৫ সনের ৭ই ভাদ্র রোগী আমার হস্তগত হয়। রোগীর সমস্ত অবস্থা পর্য্যালোচনা করিয়া বুঝিতে পারিলাম যে, রোগীটী কালা-জ্বরে ভুগিতেছে। রোগীর পেটের অসুখ নাই; বক্ষঃ পরীক্ষায় বুকেও কোন দোষ নাই; তখন এন্টিমণি ইন্‌জেকশান দেওয়াই স্থির সঙ্কল্প করিলাম। ১০ই ভাদ্র প্রথম এন্টিম টার্ট ইন্‌জেক্‌শন দেওয়া হয়। সপ্তাহে দুইটী করিয়া ৬টী ইন্‌জেক্‌শানের পর রোগীর জ্বর বন্ধ হইয়া গেল। ইহাকে প্রথম ১ সি, সি, মাত্রার হিসাবেই ইন্‌জেক্‌শান দেওয়া হয়। তৎপর প্রতিবারে ½ সি, সি, করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করা হয়। প্রথম ৩টী ইন্‌জেক্‌শানের পর ১টী সোয়ামিন ১ গ্রেণ মাত্রায় ইন্‌জেক্‌শান দেওয়া হয়। তাহাতে একটু উপকার বোধ হইল। পরে আরও ৩টী সোয়ামিন পূর্ব্ব ইন্‌জেকশনের মধ্যে মধ্যে দেওয়া হয়। ১০টী টারটার এমিটিক ইন্‌জেকশানের পর রোগীর প্লীহা স্বাভাবিক হইল বটে, কিন্তু যকৃত ঠিক্ করিতে আরও ৮টী ইন্‌জেক্‌শান বেশীর ভাগ লাগিয়াছিল। সর্ব্ব সমেত ১৮টী ইন্‌জেক্‌শান দিতে হইয়াছিল। রোগীর খাইবার জন্য নিম্নলিখিত মিশ্র দেওয়া হইত।—

Re.

টিংচার ফেরি পার ক্লোরাইড্	... ৮ মিনিম।
লাইকার আর্সেনিসাই হাইড্রোঃ	... ২ মিনিম।
এসিড্, এন, এম, ডিল	... ৫ মিনিম।
পটাশ ক্লোরাস	... ৫ গ্রেণ।
টিংচার নক্সভমিকা	... ৩ মিনিম।
টিংচার কার্ডমম কোঃ	... ১০ মিনিম।
টিংচার জেনসিয়ান কোঃ	... ১৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	... ৮ মিনিম।
জল	... মোট ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। দৈনিক ২ বার আহারান্তে সেব্য। এই ঔষধ ব্যাধির শেষ পর্য্যন্ত চলিয়াছিল। সপ্তাহে ২ দিন কোনরূপ ঔষধাদি দেওয়া হইত না। রোগী আড়াইমাসে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া উঠিল। এরোগীতে ৫ সি, সি,র অতিরিক্ত ঔষধ ব্যবহৃত হয় নাই।

(খ) শ্রীযুক্ত মতিলাল সাহার স্ত্রী, বয়স ৩০ বৎসর, নিবাস পাবনা, নিশ্চিন্তপুর। ১৩২৪ সালের চৈত্রমাসে একটী কন্যা সন্তান হয়। তাহার কিছুদিন পর হইতেই জ্বরাক্রান্ত হইয়া পড়ে। প্রথমতঃ কিছুদিন সূতিকা জ্বর বলিয়া চিকিৎসা চলিয়া ছিল। তৎপর রোগিণীর যখন যকৃত বর্দ্ধিত হইয়া পড়িল, তখন একজন এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন ম্যালেরিয়া বলিয়া মত প্রকাশ করতঃ কুইনিন, আর্সেনিক ইত্যাদি ঔষধের ব্যবস্থা করেন। কোন ফল হয় না। তৎপর আরও একজন ডাক্তারের চিকিৎসাধীন হয়। তিনিও চিকিৎসায় কৃতকার্য্য হইতে পারেন নাই। ১৩২৫ সালের ২৫শে কার্ত্তিক রোগিণী লেখকের চিকিৎসাধীন হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা;—রোগিণী জীর্ণ শীর্ণ, এমন কি বুকের হাড়গুলি পর্য্যন্ত গণা যায়। মুখমণ্ডল ফ্যাকাশে, রক্ত হীন, চক্ষু ২টী ফুলা ফুলা। উদর ও পদদ্বয় শোথযুক্ত। হার্টের এপেক্স বিটগুলি স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। সমুদয় উদর গহ্বর প্লীহা ও যকৃতে পূর্ণ। যকৃত অপেক্ষা প্লীহা প্রায় ৩গুণ বড়। জ্বর প্রতিদিন সকালে ছাড়িয়া যায় কিন্তু কুইনিন দিলে কিছুমাত্র উপকার হয় না। বেলা ১০টা ১১টার সময় জ্বরে বেগ দেয়, ঐ বেগ প্রতিদিন ৪ টার পর হইতে কম হইয়া যায়। কিন্তু সম্পূর্ণ রেমিশান হয় না। রাত্রে পুনরায় জ্বরের বেগ হয়। প্রাতেঃ জ্বর থাকে না। বগলের তাপ ৯৭ ডিগ্রী পর্য্যন্ত নামিয়া আসে। জিহ্বা পরিষ্কার, কোষ্ঠবদ্ধ, আহারে অরুচি নাই। এই সমস্ত লক্ষণ দৃষ্টে রোগিণী আমার নিকট কালাজ্বরাক্রান্ত বলিয়া বিবেচিত হইল। অনুসন্ধানে জানিতে পারিলাম—ঐ বাটীতে ঐরূপ আরও একটী রোগী ছিল, তাঁহাকে কলিকাতায় লইয়া গিয়া রক্ত পরীক্ষায় কালাজ্বর বলিয়া ঠিক হইয়াছে। তখন আর আমার কোন সন্দেহ রহিল না। রোগিণীর গাত্রে কয়েকখানি উপদংশ জাত ক্ষত ছিল। আমি সে দিকে লক্ষ না করিয়া কালাজ্বরের চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করিলাম।

২৮শে কার্ত্তিক টার্টার এমিটিকের শতকরা ২ অংশ সলিউসনের ১ সি, সি, ইন্‌জেক্‌শান দেওয়া হইল। ইন্‌জেক্‌শানের পর জ্বর অতিশয় বৃদ্ধি পাইয়া ১০৬ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিল। ঐ জ্বরের জন্য মাথায় জলপটী ভিন্ন অন্য কোন ব্যবস্থা করা হইল না। ৫ ঘণ্টা পর জ্বর কমিয়া ১০০ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইল। পরদিন প্রাতঃকালে জ্বর ছাড়িয়া গেল। তৎপর নিয়মিত সময়ে জ্বরের বেগ দিল। কিন্তু অন্যান্য দিন হইতে জ্বরের বেগ কিছু কম হইল। তৎপর সপ্তাহে ২ দিন করিয়া প্রতিবারে অর্দ্ধ সি, সি, মাত্রায় বৃদ্ধি করতঃ ইন্‌জেক্‌শান চলিতে লাগিল। ৪টী ইন্‌জেক্‌শানে জ্বর বন্ধ হইল। কিন্তু দিন দিনই হাত পা ও মুখের শোথ বৃদ্ধি পাইতে লাগিল। রোগিণীর অভিভাবকেরা অতিশয় ব্যস্ত হইয়া উঠিলেন। আমি আশ্বাস দিয়া বলিলাম 'ভয় নাই, সবরই শোথ কমিয়া যাইবে'। ইন্‌জেক্‌শান চলিতে লাগিল এবং সঙ্গে

সঙ্গে ২টি করিয়া ৫ গ্রেণ ইউরোট্রোপিন ট্যাবলেট্ সকালে ও বিকালে দিতে বলিলাম। এবং আহারান্তে—

Re

আর্হেনল	$\frac{3}{8}$ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট নক্সভমিকা	$\frac{1}{8}$ গ্রেণ।
ফেরিকার্ব্ব	২ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট জেন্সিয়ান যথা প্রয়োজন।	

একত্রে ১ বটীকা। এইরূপ ১৬টী প্রস্তুত করতঃ প্রত্যহ ২ বার আহারান্তে দেওয়া হইতে লাগিল। এই সঙ্গে রোগিণীকে ক্যালভার্টস কার্ব্বলিক টুথ পাউডার দিয়া প্রতিদিন দন্ত মর্দ্দনের এবং পরিষ্কৃত বস্ত্র ও বিছানা ব্যবহারের উপদেশ দেওয়া হইল। তাহা ভিন্ন প্রতিদিন গরম জলে তোয়ালে ভিজাইয়া গাত্র মুছিয়া ফেলিবারও অনুমতি করা গেল। ১ সপ্তাহের মধ্যে শোথ অদৃশ্য হইয়া গেল। ৯টী ইন্জেকশানের পর দুইটী উপসর্গ একসঙ্গে উপস্থিত হইল—একটী পারপিউরা এবং অপরটী রক্ত আমাশয়। রক্ত আমাশয় অতিশয় কঠিন আকার ধারণ করিল। ক্যাষ্টর অয়েল ইমানশান দিয়া এমিটিন্ হাইড্রো ১ গ্রেণ মাত্রায় পর পর তিনদিন ইন্জেক্ট করিয়া ফল পাইলাম না (রক্ত আরম্ভ মাত্রেই টার্টার এমিটিক ইন্জেক্সন্ বন্ধ করিয়া দেওয়া হয়।) দিন দিন রোগিণীর অবস্থা খারাপ হইতে লাগিল। সর্ব্বশেষে নিম্নলিখিত পুরিয়াটী খাইয়া রোগিণী আরোগ্যলাভ করে।

Re

বেঞ্জো-ন্যাফথল	৩ গ্রেণ।
বিসমাথ সাবনাইট্রাস	৫ গ্রেণ
পালভ ইপিকাক কোঃ	৪ গ্রেণ।
সোডিবাইকার্ব্ব	৫ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১টী পুরিয়া। এইরূপ ৬টী। দৈনিক অন্ন জল সহ তিনটী সেব্য। রক্ত আমাশয় আরোগ্য হইয়া গেলে পারপিউরার জন্য টিংচার ষ্টীল ১০ মিনিম মাত্রায় দৈনিক ৩বার করিয়া দেওয়া হয়। সেরূপ ফল দেখা যায় না। তৎপর এড্রিন্যালিন্ ক্লোরাইড সলিউসন ১০ মিনিম মাত্রায় ৩টী ইন্জেক্শানের পর পারপিউরা অদৃশ্য হইয়া যায়। ইহার পর হইতে আবার টারটার এমিটিক্ ইন্জেক্শান চলিতে লাগিল। মধ্যে মধ্যে সোয়ামিন ২ গ্রেণ মাত্রায় ইন্জেক্শানও চলিয়াছিল। রোগিণী সর্ব্বসমেত ১০টী ইন্জেক্শানে সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করে। এক্ষণে রোগিণী তাহার পূর্ব্ব স্বাস্থ্য ফিরিয়া পাইল বটে, কিন্তু পায়ের ঘা রহিয়াই গেল। তৎপর "নব আর্সেনো-বেঞ্জোল" •৯ একটী ইন্জেক্শান দেওয়ায় তাহা দূর হইয়া গেল। রোগিণী এক্ষণে নবজীবন প্রাপ্ত হইয়াছিল (২। এ রোগিণীর ৬$\frac{1}{2}$ সি, সির অতিরিক্ত ঔষধ ব্যবহৃত হয় না।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

(১) টনসিলের নূতন প্রদাহ।

Foliculer,—Tonsilitis.

লেখক— ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার, L.H.M.S, and L.C.P.S.

টনসিলাইটিস রোগ বলিলে টনসিলের প্রদাহ বুঝায়। উহা নিম্ন হনুর কোণে ঠিক অভ্যন্তর দিকে অবস্থিতি করে। দেখিতে চ্যাপ্টা, অণ্ডাকার—প্রায় অর্দ্ধ ইঞ্চি দীর্ঘ, ঠিক বাদামের ন্যায়, সংখ্যায় ২টী।

কারণ—কোনরূপে গরমের পর অত্যন্ত ঠাণ্ডা লাগিলে ইহার প্রদাহ হইয়া থাকে। প্রথমে একদিকের টনসিলে প্রদাহ আরম্ভ হইয়া সত্বর অপর দিক আক্রমণ করে, এবং জ্বর অত্যন্ত প্রবল হয়। কখন কখন ১০৫ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হয়, গিলনকষ্ট, শ্বাসকষ্ট, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, গলনলীর পশ্চাদভাগ চাপিলে ও কথা কহিতে বেদনা বোধ হয়।

সম্প্রতি আমি একটী রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলাম, প্রথমে উহাকে ডিপথিরিয়ার সহিত ভ্রম জন্মিয়াছিল। নিম্নে ঐ রোগীর বিবরণটী দিলাম।

গএশপুর নিবাসী পঞ্চানন প্রামাণিক, বয়স ২৭।২৮ বৎসর। বেশ হৃষ্টপুষ্ট ও বলিষ্ঠ যুবক, চাষের কাজ করে। গত ৪ঠা জুন তারিখে জমি নিড়াইতে যায়, সেদিন খুব রৌদ্র ও গরম ছিল, তারপর বৈকাল বেলায় খুব জল হয়, সেই বৃষ্টিতে ভিজিয়া ভিজিয়া মাঠ হইতে বাড়ী আসে, সন্ধ্যার সময় গলদেশে বেদনা বোধ করে, যতই রাত্রি হইতে থাকে, ততই বেদনা বাড়িতে থাকে। মধ্যরাত্রে ভয়ানক শ্বাসকষ্ট আরম্ভ হয় ও রোগী অনবরত গোঙাইতে থাকে। এমনি করিয়া রাত্রি প্রভাত হয়। ৫ই জুন বেলা ৭টার সময় আমি রোগী দেখিতে আহূত হই।

রোগীর নিকটে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম, সে সোজা হইয়া বসিয়া মুখব্যাদন করিয়া শ্বাস গ্রহণ করিতেছে। জিজ্ঞাসায় জানিলাম যে, মধ্যরাত্রের পর হইতে আর শুইতে পারে নাই। শুইলেই শ্বাসরোধের উপক্রম হইতেছে। মুখ দিয়া অনবরত লালাক্ষরণ হইতেছে। জ্বর ১০৫ ডিগ্রি। নাড়ী পূর্ণ, দ্রুত, লম্ফমান।

স্বরভঙ্গ ও ফিস ফিস করিয়া অতি কষ্টে কথা কহে। কোন কিছু গিলিবার ক্ষমতা নাই। জল খাইতে যাইলে প্রথমে বিষম যন্ত্রণা উপস্থিত হইয়া শ্বাসরোধের উপক্রম হয় ও নাসিকাপথে উহা বহির্গত হইয়া যায়। সর্ব্বাপেক্ষা শ্বাসকষ্টই ভয়ঙ্কর।

রোগীর জিহ্বাটী টং প্যাচুলা দ্বারা ধরিয়া গলনলী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—টনসিলদ্বয় খুব ফুলিয়াছে ও লালবর্ণ হইয়াছে, কিন্তু জিহ্বার পশ্চাদ্ভাগ হইতে কোমল পর্দার পীতবর্ণ

অবিচ্ছিন্ন বিল্লিদ্বারা আবৃত হইয়াছে এবং ঐ ঝিল্লি কর্ত্তৃকই শ্বাসগ্রহণে বাধাপ্রযুক্ত শ্বাসকষ্ট হইতেছে। মধ্যে মধ্যে দুএকটী ভুল বকিতেছে।

চিকিৎসা—প্রথমে ২ ড্রাম টিং ফেরি পারক্লোরাইড ও ২ ড্রাম অয়েল ইউকেলিপ্টাস্ একত্র মিশাইয়া তুলি দ্বারা ঐ কৃত্রিম ঝিল্লিতে ৩।৪বার লাগাইয়া দিলাম, ঐ তুলিদ্বারা ট্রেকিয়াতে সুড়সুড়ি লাগায় বমনোদ্রেক হইয়া খানিকটা ঐ ঝিল্লি, শ্লেষ্মার সহিত নির্গত হইল। ২।৩বার ঐরূপ প্রক্রিয়া অবলম্বন করায় ঝিল্লিগুলি অনেক পরিমাণে পরিষ্কার হইল এবং রোগীও কতকটা শান্তিলাভ করিল। কিন্তু মুখে চট্‌চটে শ্লেষ্মা থাকায় ও রোগী তাহাতে বিশেষ অসহ্য বোধ করায় ৪ ড্রাম উষ্ণ জলে ১ ড্রাম সোডি বাইকার্ব গুলিয়া নূতন তুলি দ্বারা ৩।৪ বার লাগাইয়া দিলাম। এবং একটী কলসির সিকি ভাগ জলপূর্ণ করতঃ উহাতে ২ ড্রাম সোডি বাইকার্ব ও ২ ড্রাম টিং বেঞ্জোইন কোং দিয়া উহার মুখবন্ধ করতঃ আগুণে গরম করিতে লাগিলাম। যখন বেশ ষ্টীম (steam) হইল, তখন ঐ কলসির গলদেশে ছিদ্র করিয়া একটী গড়গড়ার নল লাগাইয়া রোগীকে উহার নিকট মুখ খুলিয়া বসিতে বলিলাম। ষ্টীক্ত বাষ্প সবেগে উহার মুখমধ্যে প্রবেশ করিতে লাগিল। প্রায় ১৫ মিনিট এইরূপে ষ্টীম দেওয়ার পর উহা বন্ধ করিয়া দিলাম। বলা বাহুল্য পল্লিগ্রামের ডাক্তারদের ষ্টীম ইন্‌হেলার যন্ত্র না থাকিলে এই প্রক্রিয়াটী অবলম্বন করিতে হয়।

খাইবার জন্য—

Re.

পটাশ আয়োডাইড	৫ গ্রেণ।
পটাশ ব্রোমাইড	৫ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	১০ গ্রেণ।
টিং একোনাইট	১ মিনিম।
সিরাপ টলু	১০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম এড	১ আং।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ছয় মাত্রা। প্রতি ঘণ্টান্তর সেব্য।

একমাত্রা খাওয়াইতে চেষ্টা করায় গলনলীর আক্ষেপ প্রকাশ পাইয়া এরূপ হইল যে, মনে করিলাম এইবার সে পঞ্চত্ব পাইল। উহার চক্ষু স্থির হইয়া বিকট মুখভঙ্গি করিয়া মরণের অবস্থা প্রাপ্ত হইল। অনেকক্ষণ পরে হাত নাড়িয়া বাতাস করিতে বলিল এবং অনেকক্ষণ বাতাস দেওয়ার পর অতি কষ্টে একবার মুখ দিয়া শ্বাস গ্রহণ করিল।

আমি নিতান্ত নিরুপায় হইয়া ঐ ঔষধ সামান্য সামান্য পরিমাণে খাওয়াইবার চেষ্টা করিতে বলিয়া ও বৈকালে কেমন থাকে সংবাদ দিতে বলিয়া বিদায় গ্রহণ করিলাম।

বেলা ৫টার সময় সংবাদ পাইলাম যে, ঐ ঔষধ সামান্য সামান্য করিয়া ৮।১০ বারে ৩ দাগ ঔষধ খাওয়াইয়াছে। তখন আর একবার পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ইনহেলেসন দিতে

বলিয়া ও ঐ ঔষধ রাত্রে খাওয়াইতে বলিলাম। তুলির ঔষধটাও একবার নিজে নিজে দিতে বলিলাম।

৬ই জুন প্রাতেঃ যাইয়া দেখিলাম—জ্বর ১০৪ ডিগ্রি, শ্বাস কষ্ট কিছু কম, বেদনা সেইরূপ আছে। অন্যান্য লক্ষণের কোনও উপশম হয় নাই।

সেদিন পূর্ব্বোক্ত মিক্শ্চার বাদ দিয়া কনসল্টিং ফিজিসিয়ানে রাখাল বাবু টনসিলাইটিস পীড়ায় যে ব্যবস্থা করিয়াছেন, সেটীর পরীক্ষা মানসে—

২নং। Re.

টিং গোয়েসাই এমোনিয়েটা	১৫ মিঃ।
টিং সিঙ্কোনা কোং	১৫ মিঃ।
পটাশ ক্লোরাস	১৫ গ্রেণ।
জল	২ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা প্রতি ৩ ঘণ্টান্তে সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

আর—

Re.

হাইড্রার্জ সব ক্লোর	৫ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	১০ গ্রেণ।
সিরাপ	১ ড্রাম।

একত্র মর্দ্দন করিয়া অঙ্গুলি দ্বারা ক্রমশঃ চুষিয়া খাইতে দিলাম।

৬ ঘণ্টা পরে—

Re.

এপসম সল্ট	৪ ড্রাম।
গরম জল	৪ ড্রাম।
একোয়া মেন্থিপিপ	২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একেবারে সেব্য।

গলনলী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, ঝিল্লি প্রায় পরিষ্কার হইয়াছে, কিন্তু টনসিলের আরক্তিমতা ও স্ফীতি সেইরূপ আছে। কোন পথ্য ব্যবস্থা হয় নাই।

৭ই জুন প্রাতেঃ—জ্বর ১০২ ডিগ্রি। ৭ বার দাস্ত হইয়াছে; তাহাতে শুটলে মল ও পাতলা ভেদ হইয়াছে। রোগী ছোট করিয়া কথা কহিতেছে। বেদনা অনেক কম, ঝিল্লি আদৌ নাই। শ্বাস কষ্ট কম, রোগী ক্ষুধা বোধ করিতেছে।

অদ্যও তাহাকে ২নং মিক্শ্চার ৮ দাগ দিলাম ও বকা দুগ্ধ খাইতে বলিলাম।

বৈকালে সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর দক্ষিণ বুকে ও পাঁজরে বেদনা হইয়া ভয়ানক কষ্ট ভোগ করিতেছে ও অদ্য ভয়ানক প্রলাপ বকিতেছে।

বেলা ৬টার সময় উপস্থিত হইয়া রোগী দেখিলাম, জ্বর ১০৩ ডিগ্রি, টন্সিলের বেদনা আরও হ্রাস হইয়াছে, গিলিতে আর বিশেষ কষ্ট হয় না। ৩ বারে প্রায় অর্দ্ধ সের দুগ্ধ খাইয়াছে। দাস্ত একবার হইয়াছে। ফুস্ফুস্ পরীক্ষায় কোন বৈলক্ষণ্য টের পাইলাম না।

সুতরাং এটী স্নায়বিক বেদনা বিবেচনা করিয়া—

৩। Re.

মর্ফিয়া সাল্ফ	...	⅛ গ্রেণ।
এট্রোপাইনী সাল্ফ	...	১⁄১৫০ গ্রেণ।
ষ্ট্রীকনিয়া সাল্ফ	...	১⁄৬০ গ্রেণ।

উপরোক্ত ঔষধ সমূহ মিশ্রিত ১টী ট্যাবলেট ১০ মিনিম পরিস্রুত জলে দ্রব করিয়া পাঁজরে ইন্জেক্ট দিলাম। খাইবার ঔষধ পূর্ব্ববৎ থাকিল।

৮ই জুন প্রাতেঃ—উ ...০০, নাড়ী কতকটা স্বাভাবিক, গলার বেদনা সামান্য আছে। দাস্ত হয় নাই। রাত্রে বেশ নিদ্রা গিয়াছিল। স্বর কতকটা স্বাভাবিক। মাথা ভার আছে। প্রলাপ নাই।

অদ্য তাহার সমস্ত মস্তক মুণ্ডন করিতে বলিলাম। ব্যবস্থা—

৪। Re.

কুইনাইন সল্ফ	...	৫ গ্রেণ।
এসিড সলফ ডিল	...	১৫ মিঃ।
টিং ফেরি পারক্লোর	...	১০ মিঃ।
টিঃ সিঙ্কোনা কোং	...	১০ মিঃ।
একোয়া এড	...	৪ ড্রাম।

এক মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা। প্রতিমাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেব্য। বৈকালে ২ নং ঔষধ ৩ বার খাইবে।

পথ্য—পাতলা করিয়া দুধ সুজি বা দুগ্ধ।

৯ই জুন—উত্তাপ স্বাভাবিক। গলায়, পাঁজরে বেদনা নাই। কোনরূপ শারীরিক গ্লানি অনুভব করে না, খুব ক্ষুধা হইয়াছে।

উপরোক্ত ২নং ও ৪নং ঔষধ আরও দু'দিন দিয়া অন্ন পথ্য দিয়াছিলাম।

ভাত খুব সিদ্ধ করিয়া তার পর ফেন না গালিয়া গব্যঘৃতে মজ্জিত করতঃ প্রথমে ২।১ গ্রাস করিয়া খাইবার ব্যবস্থা দিলাম। এরূপভাবে ভাত খাইলে আর টনসিল আহত হইতে পারে না।

(২) কন্‌কসন অব দি ব্রেইন।
Concussion of the Brain.

একটী সুস্থকায় হৃষ্টপুষ্ট ১৪।১৫ বৎসরের বালক স্কুলে অধ্যয়ন করিত। পড়া বলিতে না পারায়, শিক্ষক মহাশয়, শ্লেট দ্বারা উহার মস্তকে আঘাত করেন। কিছুক্ষণ বালকটী নিস্তব্ধভাবে বসিয়া থাকে ও কাঁপিতে কাঁপিতে অজ্ঞান হইয়া যায়। শিক্ষক মহাশয় উহা দেখিয়া আস্তে ব্যাস্তে মাথায় জল দিয়া পাখার বাতাস ইত্যাদি করিয়া জ্ঞান আনয়ণ করেন। সেই সময় ঘটনাক্রমে আমি তথায় উপস্থিত হই ও সমস্ত শুনিয়া ও রোগীর অবস্থা দেখিয়া অবিলম্বে উহাকে বাটী পাঠাইতে বলি। আমার কথামত উহাকে বাড়ী পাঠাইয়া দেওয়া হয়। রোগী হাঁটিয়াই বাড়ী যায়।

অর্দ্ধঘণ্টা মধ্যে একজন আসিয়া সংবাদ দিল যে, এখনই আপনাকে যাইতে হইবে। রোগী বাড়ী গিয়াই পুনরায় অচৈতন্য হইয়া ভয়ানক আক্ষিপ্ত হইতেছে। আমি কালবিলম্ব না করিয়া উহাদের বাড়ী গেলাম।

রোগী যে কন্‌কশন অব দি ব্রেন পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছে, তাহা পূর্ব্বেই জানিয়াছি। উক্ত রোগের কিছু পরিচয় দিব।

কনকসন দ্বারা কেবল ব্রেণের সঞ্চালন বুঝায়। ইহাতে সর্ব্বদা কনজেশ্চন সঞ্চিত সিরাম বা সেঙ্গুইনলেণ্ট এফিউশন থাকে। যদি কন্‌কসন সহিত প্রবল ও দীর্ঘস্থায়ী লক্ষণ বিদ্যমান থাকে তাহা হইলে সম্ভবতঃ ইহার সহিত কন্টিউশন বর্ত্তমান থাকে, কন্টিউশন সার্কমস্ক্রাইবড ও ডিফিউজড হইতে পারে, ইহাতে বিধান মধ্যে হেমরেজ ও ডিফিউজ সিলিয়ারী একষ্ট্রাভেসেসন হয়। ইহার ফল আঘাতের স্থানে অথবা ব্রেণের বিপরীত স্থানে দেখা যায়।

রোগীর বর্ত্তমান লক্ষণ—রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম, সম্পূর্ণ অজ্ঞানাবস্থায় থাকিয়া অনবরত হস্তপদ ছুড়িতেছে। হস্তদ্বয় দৃঢ় মুষ্টিবদ্ধ, চক্ষু মুদ্রিত, বালকটীর সামান্য সামান্য ঘর্ম্ম হইতেছে, নাড়ী দুর্ব্বল,মুখ বিবর্ণ, টেমপেরেচার সব নর্ম্মাল, পিউপিলস্ সঙ্কুচিত, মধ্যে মধ্যে বমনেচ্ছা আছে। ৩।৪ জন লোকেও উহাকে ধরিয়া রাখিতে পারিতেছে না। কোনমতেই চিৎ হইতে চাহে না, কেবল কাতভাবে থাকিয়া হাত পা ছুড়িতে চেষ্টা করিতেছে।

চিকিৎসা—মস্তক মুণ্ডনের কোন উপায় নাই দেখিয়া ও নিকটে বরফ পাওয়া যায় না জানিয়া প্রথমে ক্লোরোফর্ম্মের শ্বাসদ্বারা উহাকে নিরস্ত করিবার চেষ্টা করিলাম এবং অনেক কষ্টে উহাকে সামান্য মাত্র নিরস্ত করিতে পারিলাম। পরে

Re.

এট্রোপাইন সলফঃ	$\frac{1}{50}$ গ্রেণ।
মর্ফিয়া সলফ	$\frac{1}{4}$ গ্রেণ।
পরিস্রুত জল	১০ মিঃ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া অধঃত্বাচিক প্রয়োগ করিলাম।

এক ঘণ্টার পর উপরোক্ত মাত্রায় আর একবার প্রায়োগ করার পর। তাহার নিদ্রা আসিয়াছিল, তখন একটী খাইবার ঔষধ দিয়া সেদিনকার মত বিদায় লইলাম।

Re.

পটাশ ব্রোমাইড	১০ গ্রেণ।
পটাশ আইয়োডাইড	৫ গ্রেণ।
টিঃ কার্ডেমম কোং	১৫ মিঃ।
জল	এড ১ আং।

একত্রে একমাত্রা। নিদ্রাভঙ্গে প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর ৬ মাত্রা দিবে।

পরদিবস প্রাতেঃ যাইয়া দেখিলাম, বালকটীর জ্ঞান হইয়াছে এবং হতভম্বের ন্যায় চুপ করিয়া বসিয়া আছে, চক্ষের চাওনি কতকটা পাগলের ন্যায়, যেন চক্ষু দুটি বাহির হইয়া আসিতেছে। কেমন আছে জিজ্ঞাসা করায়, মৃদুস্বরে বলিল—মাথায় ও সর্ব্ব শরীরে বেদনা। অন্য কথা জিজ্ঞাসা করায় বিরক্ত বোধ করিল। আমি আর কিছু না বলিয়া ৪ ড্রাম ম্যাগ সলফ গরম জলের সহিত খাওয়াইয়া দিয়া উপরোক্ত মিকশ্চারের প্রতি ডোজে ২০ বিন্দু ভাইনম গ্যালিসাই মিশাইয়া ৬ দাগ ঔষধ দিয়া চলিয়া আসিলাম।

কোন পথ্যাই ব্যবস্থা না করিয়া কেবল মাত্র মিছরির জল খাইতে ও মস্তক মুণ্ডন করিয়া সোরা ভিজা জলের পটি দিতে বলিলাম।

এইদিন রোগী দিবারাত্র বেশ ভাল ছিল, ৩।৪ বার দাস্ত হইয়া রোগী বেশ ক্ষুধা অনুভব করিয়াছিল, এদিক ওদিক বেড়াইয়া লোকের সহিত বেশ কথাবার্ত্তা কহিয়াছিল, কিন্তু ভোর হইতে আবার প্রথম দিনকার মত অজ্ঞান হইয়া আক্ষিপ্ত হইতে থাকে।

গৃহস্বামী তখন আমাকে না পাইয়া আর এক জন ডাক্তারকে আনেন, তিনি বেলা ১০টা পর্য্যন্ত অনেক চেষ্টা করিয়াও উহাকে এক বিন্দু ঔষধ খাওয়াইতে পারেন্ নাই। তিনি ইন্জেক্‌শান করিতে জানেন না। আমি ১১টার সময় রোগীর বাড়ী গিয়া উপরোক্ত অবস্থা দর্শনে বিশেষ ভীত হইলাম; তৎক্ষণাৎ পূর্ব্ব দিনের ব্যবস্থা মত ক্লোরোফরম প্রয়োগ ও মর্ফিয়া ইন্জেক্‌শান দিলাম, এ দিনও রোগী এক ঘণ্টার মধ্যে নিদ্রিত হইয়াছিল। কিন্তু গৃহস্বামী কিছুতেই আমাকে বাড়ী আসিতে দিলেন না। বেলা ৪টার সময় তাহার নিদ্রাভঙ্গ হইয়া বেশ জ্ঞান হইয়াছিল। তখন তাহাকে পূর্ব্ব ব্যবস্থামত আইয়োডাইড মিক্‌শ্চার খাইতে দিয়াছিলাম। রাত্রে তথায় অবস্থান করিলাম।

এই রোগীর আর ফিট হয় নাই। ৩।৪ দিন চিকিৎসাধীন রাখিয়া অন্নপথ্য দিয়াছিলাম।

বর্ত্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য যে, পল্লীগ্রামের শিক্ষক মহাশয়েরা ছাত্রের অপরাধ দর্শনে এতই ক্রুদ্ধ হইয়া উঠেন যে, হিতাহিত জ্ঞান তিরোহিত হইয়া যা সম্মুখে পান তদ্বারাই ছাত্রগণের মস্তকে আঘাত করিয়া থাকেন। ইহাতে যে তাহার পরিণাম কি ভীষণ হইতে পারে সে

ধারণা একবারও করেন না। অতঃপর শিক্ষক মহাশয়গণ সাবধান হইবেন এবং ছাত্রগণের সাজা দিবার সময় বিবেচনা করিয়া কাজ করিবেন।

ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার।

নূতন ভৈষজ্য তত্ত্ব।

ক্যালসিডিন। (Calcidin)

ইহার অপর নাম ক্যালসিয়াম আইয়ো ডাইজড। আয়োডিন ও ক্যালসিয়াম কমপাউণ্ড সংযোগে প্রস্তুত। ইহাতে শতকরা ১৫°/. পার্সেণ্ট আইয়োডিন আছে।

ক্রিয়া। জীবাণুনাশক, পরিবর্ত্তক।

আময়িক প্রয়োগ।- নিউমোনিয়া রোগে ডাঃ জে, সী, এম ডি, মহোদয় ইহা বিশেষরূপে অনুমোদন করেন। রোগীকে বিশ্রামে রাখিয়া এবং তাহাকে উপযুক্ত খাদ্য দিয় দৈহিক বল রক্ষা করিয়া ক্যালসিডিন দ্বারা চিকিৎসা করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। অর্দ্ধ হইতে ২ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ৪—৬ বার প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

লাগ্রীপে অনেক চিকিৎসক ১।২ গ্রেণ মাত্রায় গরম জলের সহিত ১—৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করিয়া থাকেন।

ব্রঙ্কাইটিস রোগে ডাঃ এম, ডি, চোরী এম, ডি, মহোদয় ইহা অনুমোদন করেন। ⅙—১ গ্রেণ মাত্রায় ১৫ মিনিট অন্তর ২।১ বার দিয়া পরে প্রত্যহ ৪ বার দেওয়া উচিত। সর্দ্দি-রোগেও ইহা বিশেষ উপকার করে। ⅙—১ গ্রেণ মাত্রায় ১ম দিন অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর ও পরে ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করিতে হয়, পুরাতন ক্যাটারে ১—৪ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার দেওয়া উচিত।

টীউবার্কিউলোসিস রোগে ১ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ৮।১০ বার ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার হয়, ইহার প্রয়োগরূপ "নিউগোরেকল ট্যাবলেট"—প্রত্যহ ৩।৪টী সেবন করাইলে বিশেষ ফল হইয়া থাকে।

হুপিংকফ পীড়ায় ⅙—২ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহৃত হয়।

ক্রুপরোগে ডাঃ ই, পি গিরাস এম, ডি মহোদয় ইহা প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন, ⅙ গ্রেণ মাত্রায় বালকদিগকে দেওয়া যাইতে পারে।

টনসিলাইটিস, সোরথ্রোট এবং কুইনসী পীড়ায় ক্যালসিডিন একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ ⅙—১ গ্রেণ মাত্রায় অর্দ্ধ হইতে ১ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিতে হয়।

এতদ্ভিন্ন গয়টার, উপদংশ, রিউম্যাটিজম প্রভৃতি রোগেও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

মাত্রা।—অর্দ্ধ হইতে আড়াই গ্রেণ।

প্রয়োগরূপ।

ট্যাবলেট, ক্যালসিডিন। ইহাতে ১/৪—১ গ্রেণ বা আড়াই গ্রেণ ক্যালসিডিন থাকে।

২। ক্যালসিয়াম আইওডাইজড এণ্ড মার্কারি কম্পাউণ্ড উইথ নিউক্লিন। ইহার প্রতি বটীকায় ক্যালসিডিন ১ গ্রেণ, মার্কারি বিন আইওডাইড ১/৬৪ গ্রেণ, ষ্ট্রীক্‌নাইন আর্সেনেট ১/১২৮ গ্রেণ, ফাইটোল্যাকয়িড ১/৪ গ্রেণ এবং নিউক্লিন সলিউসন ২ মিনিম আছে। মাত্রা—১ ট্যাবলেট। প্রত্যহ ৩।৪ সেব্য। উপদংশরোগে ব্যবহার্য্য।

৩। নিউগোয়েকল।—ইহার প্রতি ট্যাবলেটে ক্যালসিডিন অর্দ্ধ গ্রেণ, গোয়েকল কার্ব্বনেট ১ গ্রেণ, এবং নিউক্লিন সলিউসন ১০ মিনিম আছে, মাত্রা—১ বটীকা। টিউবার্কিউলাস-জনিত পীড়ায় উপকারী।

৪। মাইগ্রেণ এণ্ড এন্টিফার্মেণ্ট।—ইহার প্রতি ট্যাবলেটে ক্যালসিডিন ১ গ্রেণ, এসেটেনিলাইড আড়াই গ্রেণ, সোডিয়াম স্যালিসিলেট ৩গ্রেণ, এমোনিয়াম ব্রোমাইড ৩গ্রেণ, চারকোল ২ গ্রেণ এবং অইল ক্যাজপুট অর্দ্ধ মিনিম আছে। মাত্রা—১ ট্যাবলেট। শিরঃপীড়ায় ব্যবহার্য্য।

৫। রিউম্যাটয়িড (কাওলার)। ইহার প্রতি বটীকায় স্যালিসিলিক এসিড ১/৪ গ্রেণ, ক্যালসিডিন ১/৪ গ্রেণ, কলচিসিন ১/২৫০ গ্রেণ, ব্রাইওনিন ১/২৫০ গ্রেণ ম্যাক্রোটয়িড ১/১২ গ্রেণ, বোলডিন ১/৬৪ গ্রেণ, মেথিল স্যালিসিলেট সিকি গ্রেণ আছে। মাত্রা—১ ট্যাবলেট, বাতরোগে ব্যবহৃত হয়।

ফলপ্রদ ব্যবস্থাপত্র।

থ্রোট লোজেঞ্জ।

Re.	পাউডার কিউবেবস	৪০ গ্রেণ।
	পাউডার এক্স লিকোরিস	৫০০ গ্রেণ।
	বেঞ্জোয়িক এসিড	৩০ গ্রেণ।
	ট্রাগাকান্থ পাউডার	৩০ গ্রেণ।
	ইউক্যালিপ্টোল	২৫ মিনিম।
	মেন্থল	১০ গ্রেণ।
	অইল এনিসী	৫ মিনিম।
	সুগার (পাউডার)	৩ আউন্স।

একত্র মিশাইয়া ইহা মাড়িবে। এবং ১০০ লোজেঞ্জ প্রস্তুত করিবে। (National Drugist St Louis.)

প্রুরাইটীস স্ক্রোটাই।

Re.

এসিড স্যালিসিলিক	১ ড্রাম।
বেটা ন্যাফথল	১ ড্রাম।
এসিড ক্রাইসোফ্যানিক	২ ড্রাম।
এসিড বেঞ্জোয়িক	১ ড্রাম।
প্যারাফিন মোলি	২ আউন্স।

একত্র মিলাইয়া মলম প্রস্তুত করিবে, প্রথমে স্ক্রোটাম অণ্ডকোষ ২÷কপার সালফেট সলিউসনে ধৌত করিয়া এই মলম লাগাইবে। (Medical Brief)

চিকিৎসা-প্রকাশ

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

শৈশবীয় বিসূচিকা—Cholera Infantum.

লেখক ডাঃ—শ্রীপ্রাণবল্লভ মুখোপাধ্যায়, এল, এইচ, এম, এস্

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৫৬ পৃষ্ঠায় পর হইতে)

Psorinum—সোরিণম।—ঋতু পরিবর্ত্তন সময়ে শিশুদের দন্ত উঠিবার কালে, প্রাতঃকালে বৃদ্ধি ; স্নায়বীয়তার জন্য শিশু দিনে বা রাত্রে ঘুমাইতে পারে না, খিট খিটে বা বিরক্ত হয়, কাঁদিয়া উঠে ; হঠাৎ বাহ্যের বেগ হয় ও অপেক্ষা করিতে পারে না, রাত্রি ১টা হইতে ৪ টা মধ্যে বৃদ্ধি, অসাড়ে মলত্যাগ, পচা ডিমের গন্ধ, মেটে বা ধূসরবর্ণ পাতলা দুর্গন্ধময় মল বিশেষ লক্ষণ। উদগারে পচা ডিমের গন্ধ থাকে। মুখে জল উঠে। শরীরে অত্যন্ত দুর্গন্ধ, গাত্র ধুইয়া দিলে বা স্নানের পর ঐ গন্ধ থাকে। মাথায় পুঁজযুক্ত ফুস্কুড়ি, পুঁজে ঐ চুল ভিজে থাকে। শিশু ভয় পাইয়া ঘুম হইতে জাগিয়া উঠে অথবা ঘুমান অবস্থায় কাঁদিয়া উঠে। দাস্ত হলুদ বা কটা বর্ণ জলের মত, পেট মধ্যে মধ্যে গড়্ গড়্ করে ও পেট কামড়ানি, পেট হইতে বায়ু সরে, বমনোদ্রেক বা বমন, পাকস্থলীতে আক্ষেপ জনক বেদনা। ত্বক অপরিষ্কার তৎসঙ্গে স্থানে স্থানে পীতবর্ণ চাকা চাকা বক্ষস্থলে ও কপালে উচু উচু ব্রণ থাকে ডাঃ এলেন।

Zincum—জিঙ্কাম।—শিশুদের পেটের পীড়ায় বা ওলাউঠায় ফ্ল্যাটুলেন্স বা পেটফাঁপা, পাকস্থলী ও অন্ত্রে বায়ু সঞ্চয় হয়। মল সবুজবর্ণ আমযুক্ত, মলদ্বার জ্বালা, বা কৃমির ন্যায় শুড়্ শুড়্ করে যেন কৃমি চলিতেছে ; অসাড়ে মলত্যাগ ; পিপাসা, হাত পা ছোঁড়া, উদগার ও ভূক্ত দ্রব্য বমন ও রোগী শীঘ্র শীর্ণ হইয়া যায়। মূত্র অল্প অল্প হইতে থাকে। চিনিতে অরুচি ; শরিরের তাপ বৃদ্ধি হয় না। হঠাৎ বাহ্যে থামিয়া গিয়া হাইড্রোকেফলয়েড বা মস্তিষ্ক বিকারের লক্ষণ, হাত পা কাঁপিতে থাকে, পা নাড়ান একটী সিদ্ধ ফলপ্রদ লক্ষণ। শিশু নিদ্রাবস্থায় চিৎকার করিয়া কাঁদিয়া উঠে ; নিদ্রার মধ্যেই সমস্ত শরীর ঝাকি মারে, বালিসে মাথা নাড়ায়। মুখ মণ্ডল একবার লাল, একবার ফেঁকাসে। কনীনিকা কুঞ্চিত, টেরা দৃষ্টি, অর্দ্ধ মুদ্রিত চক্ষে নিদ্রা; নিদ্রা অবস্থায় কাঁদিয়া উঠে, নিদ্রার মধ্যেই সমস্ত শরীর ঝাঁকি দেয়, ভয় পাইয়া চমকিয়া উঠিয়া জাগরিত হয়, বিস্ফারিত লোচনে চাহিয়া থাকে ; (এইরূপ উচ্চ চীৎকারে সিনা, ভিরেট্রাম) নাসা-রন্ধ্রে অঙ্গুলী প্রদান ; অথবা শুষ্ক

ওষ্ঠ আকর্ষণ (এরম-ট্রিফের লক্ষণ); রোগীর চৈতন্য থাকিলেও জল পান করিতে পারিলে তাড়াতাড়ি জল পান করে। ডাক্তার ক্যারিংটন বলেন শিশু কলেরায় হাইড্রোকেফেলয়েড বা মস্তকের বিকারে বালিশে মাথা নাড়ান, সে ভয় পাইয়া নিদ্রা হইতে জাগরিত হয় ও ঘরের চারিদিকে ভয়ের সহিত বিস্ফারিত লোচনে দেখে। মস্তকের পশ্চাদ্ভাগের উত্তাপ অকসিপিট ব্যতীত সম্মুখ কপালের অপেক্ষা শীতল; দন্তে দন্তে ঘর্ষণ, মুখ মণ্ডল পর্য্যায়ক্রমে পিংশে বা ফেঁকাশে ও নাসিকা শুষ্ক ও নাসারন্ধ্রে অঙ্গুলী প্রদান। নিদ্রাকালে পেশীর স্পন্দন এবং অবিরত পা নাড়িতে থাকে। ক্যালকেরিয়া ফস্ফ সহিত জিঙ্কের ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ আছে।

Belladona—বেলেডোনা। প্রবল উদরাময় রোগে ডাঃ ক্যারিংটন ইহা দিতে বলেন। বালক এই ভাল আছে, কিছু পরেই শরীর গরম মুখমণ্ডল লালবর্ণও গরম; অজীর্ণ রোগে তীব্র বেদনা, সহসা চীৎকার ও পশ্চাৎদিকে নামিয়া পড়া; মল পীত হরিদ্রা বর্ণ বা সবুজ, চুনের সাদা কেজিনের খণ্ড মিশ্রিত থাকে। বালকেরা অবাধ্যতা বা বিরক্ত হয় ও কাঁদে গ্রীবাতে ও ললাটের পার্শের ক্যারটিড ধমনীর উল্লম্ফন, দপ দপ করে ও পূর্ণতা অনুভূত হয়। জিহ্বা শুষ্ক ও লালবর্ণ, উহাতে সাদা রেখা পড়ে, মাথা গরম ও হাত পা ঠাণ্ডা। চক্ষের তারা বিস্তৃত; দাঁত কড় মড়ি প্রত্যেক মুহূর্ত্তে চমকিয়া উঠে যেন তাহার কনভালশন্ বা তড়কা হইবে। কনভলসনে মস্তিষ্কে রক্ত উঠে চক্ষু লাল, শিবনেত্র মাথা এ পাশ ও পাশ করা বা চালা; পাশ্চৎদিকে অবনতি (কলোসিন্থের সম্মুখদিকে অবনতি হইয়া থাকে) ঠোঁট শুষ্ক, মুখ গলা শুষ্ক, লালা নির্গত হয়; বমন ঢেকুর উঠা অত্যন্ত পিপাসা হয় ঠাণ্ডা জল খাইতে ইচ্ছা, বার বার জল পান এই ঔষধের প্রধান উপসর্গ। নাড়ী দ্রুত গতি এবং পূর্ণ বা অল্প কিন্তু কঠিন নহে; হিক্কা। মূত্র বন্ধ বা অধিক হয়; নিদ্রায় অদ্ধো-ন্মীলিত চক্ষু, আধ চৈতন্য অবস্থায় সর্ব্বাঙ্গে বা কোন অংশে খেঁচনী হইয়া থাকে। ঘাম, দ্রুত নাড়ী। এইরূপ স্থলে ৩০ ক্রম বেলেডোনা উৎকৃষ্ট। মূত্র রোধে যদি প্রস্রাব না হয়, মূত্র স্থলী অসাড়, অর্দ্ধ নিমিলিত রক্তবর্ণ চক্ষু, ডিলিরিয়াম নিদ্রা হয় না (ওপি)।

Bengoic Acid বেন্‌জোয়িক এসিড। বালক বালিকাদের দন্তোদ্ভেদ কালে উদরাময় ও ওলাউঠা'য় সাদা দুর্গন্ধ ময় তরল মল, শয্যাবস্ত্রে ভিজিয়া যায়; অধিক পরিমাণে জলবৎ মলিন সাবানের ফ্যানার মত অবসন্ন জনক তরল মল (পডো-ফাইলম) বাহ্যের সময় কোঁৎপাড়া ও বেগ দেওয়া বাহ্যের পর দুর্ব্বলতা আসে (পডোফাইলম) মূত্র কটা বা খড়ভিজান জলের ন্যায় বা লোহিত বর্ণ দুর্গন্ধ যুক্ত গাঢ়, মূত্রে কোন তলানি পড়ে না, প্রস্রাব করিবার সময় উগ্র দুর্গন্ধ যথেষ্ট পরিমানে পাওয়া যায়। জিহ্বা সাদা শ্লেষ্মাবৃত বা ক্ষত যুক্ত। মলত্যাগের পূর্ব্বে শীত ও বেগ হয়। বিরক্তকর শুষ্ক কাশি, জিহ্বা সাদা শ্লেষ্মাবৃত, ক্ষত সংযুক্ত জিহ্বা। ডাঃ জনসন।

Bryonia Alba ব্রাইওনিয়া। আমেরিকার চিকিৎসকগণ ইহা কলেরা ইন-ফ্যান্টামে, বিস্তর ব্যবহার করিয়া থাকেন। শীতান্তে গ্রীষ্মকালে, বরফ, ঠাণ্ডা জল পান করিয়া, শরীর অতিরিক্ত উত্তপ্ত হইয়া, অর্দ্ধ সিদ্ধ উদ্ভিজ্জ ফল আহারের পর প্রায়

রাত্রি-দুই তিনটার সময় বা প্রাতেঃ অসুখ হয়। উঠিয়া নড়িয়া চড়িয়া বেড়াইলে কিংবা হাত বা পা নাড়িলে রোগের বৃদ্ধি হয় (প্রধান লক্ষণ)। আর একটী লক্ষণ শুইয়া থাকিবার ইচ্ছা, উদরের পর ভরদিয়া শয়নে বা চিৎ হইয়া শয়নে উপশম থাকে। মূত্র মেটে লাল ও পরিষ্কার। মাথা গরম ও বার বার হাত দেওয়া; বালিশের নীচে মাথা গুঁজিয়া দেওয়া অথবা এ পাশ ও পাশ করা, চক্ষু কাচবৎ একদৃষ্টি; নিদ্রিত অবস্থায় চক্ষু অর্দ্ধ মুদ্রিত, শব্দ বা আলো অসহ্য হয়। উঠিয়া বসাইলে ক্লান্তি, বমনোদ্রেক ও মূর্চ্ছা, আহারের পরে ভুক্ত দ্রব্য বা অজীর্ণ অবস্থায় বমন, তিক্ত পদার্থ ও পীত মিশ্রিত সবুজ শ্লেষ্মা বমন। মল অজীর্ণ দ্রব্য সংযুক্ত পাতলা লেইয়ের ন্যায় ধূসর বর্ণ বা বেল ছাকার মত দেখিতে বা কৃষ্ণ বর্ণ অতিশয় দুর্গন্ধী পুরাতন পনিরের গন্ধ, মলত্যাগের পূর্ব্বে বালক কাঁদিয়া উঠে এবং নড়াচড়া করিতে পারে না, কর্ত্তন বৎ উদরে বেদনা, দুর্গন্ধ বায়ু নিঃসরণ। তন্দ্রালুতা। ঠোঁট ও মুখ শুষ্ক; মুখ এত শুষ্ক যে, মুখ জল দিয়া ভিজাইয়া না দিলে শিশু স্তন পান করিতে পারে না। পিপাসা অনেকক্ষণ পরে অধিক পরিমাণে জল খায় ও পিপাসার শান্তি হয় ইহার বিপরীতে জিহ্বা পীত, লালবর্ণ শুষ্ক সাদা ধূসর বর্ণ। ডাঃ বেল। (ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথিকে—দেশীয় ভৈষজ্যতত্ত্ব।

তুলসী।

(লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার—এল্, এইচ্, এম্, এম্।

তুলসীকে হিন্দুস্থানে তুলসী, ইংরাজী ভাষায় White Basil বলে। ইহার ডাক্তারী নাম Haly basil হোলি ব্যাসিল।

ইহার গুণ সম্বন্ধে প্রাচীন আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে নিম্নলিখিতরূপ বর্ণিত হইয়াছে,—

"তুলসী কটুকা তিক্তা হৃদ্যোষ্ণা দাহপিত্তকৃৎ।
দীপনী কুষ্ঠকৃচ্ছ্রাস্র পার্শ্বরুক্কফ বাতজিৎ॥
শুক্লা কৃষ্ণা চ তুলসী গুণৈস্তুল্যা প্রকীর্ত্তিতা॥ ভাবপ্রকাশ।

অর্থাৎ কটুতিক্ত রস, হৃদয়গ্রাহী, উষ্ণবীর্য্য, দাহজনক, পিত্তকারক ও অগ্নিদীপক; কুষ্ঠ, মূত্রকৃচ্ছ, রক্তদোষ, পার্শ্বশূল এবং বাতশ্লেষ্মানাশক। শুক্ল ও কৃষ্ণ উভয় প্রকার তুলসী তুল্য গুণবিশিষ্ট।

আয়ুর্ব্বেদোক্ত গুণ ব্যাখ্যায় ইহা পিত্তকারক ও উষ্ণবীর্য্য এবং দাহজনকও বলা হইতেছে, আবার রক্তদোষ এবং কুষ্ঠরোগনাশকও বলা হইয়াছে। এস্থলে আমরা কি বুঝিব? যে বস্তু উষ্ণবীর্য্য এবং দাহ ও পিত্তকারক তাহা কখনই কুষ্ঠ প্রভৃতি রক্তদোষনাশক হওয়া সম্ভব

পয় হয় না। যেহেতু পিত্ত দুষ্টিতেই রক্ত দোষাদির উৎপত্তি হয়। আবার উষ্ণবীর্য্য দ্রব্য মাত্রেই পিত্তবর্দ্ধক হইবে। কারণ পিত্ত উষ্ণ এবং পিত্তই দেহের অগ্নি। এস্থলে এরূপ বিরুদ্ধ গুণ পরম্পরা অবধারিত হইবার তাৎপর্য্য আমরা এইরূপ অনুমান করি যে, যে বস্তু অধিক মাত্রায় ব্যবহৃত হইলে যে যে গুণ প্রকাশ করে, সেই বস্তুই আবার অতীব ন্যূন মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে ঠিক তাহার বিপরীত কার্য্যাদি করিতে সক্ষম হয়। ইহাই হোমিওপ্যাথির মূল সূত্র। উপরে আমরা তুলসীর যে কয়েকটি গুণের পরিচয় পাইতেছি, তন্মধ্যে উষ্ণবীর্য্য, দাহজনক ও পিত্তকারক এই তিনটি গুণই মানবদেহের পক্ষে অহিতকর। কিন্তু যে মাত্রায় তুলসী ব্যবহৃত হইলে শীতবীর্য্য, দাহ ও পিত্তনাশক হইয়া কুষ্ঠাদি দুঃসাধ্য রক্তদোষের মহদুপকার সাধনে সক্ষম হয়, সে মাত্রা নিশ্চয়ই ন্যূন মাত্রা। অপিচ তাহা হইলেই উহার দোষ-পরিত্যক্ত হইয়া সর্ব্বগুণময় প্রকাশ পায়। বস্তুতঃ ব্যাপারও তাহাই হয়।

তুলসী হিন্দুজাতির প্রধান অর্চ্চনীয় বৃক্ষ। ইহার অসীম গুণ অনুধাবন করিয়া আজ কাল অনেক পাশ্চাত্য পণ্ডিত ইহাকে অর্চ্চনা করিতে শিখিয়াছেন। যে হিন্দুর বাড়ীতে তুলসী রোপিত নাই, প্রকৃত হিন্দুর চক্ষে সে ব্যক্তি হিন্দু নামের যোগ্য নহে। বৈষ্ণব শাস্ত্রে তুলসীর মহা মহিমা কীর্ত্তিত আছে। মহাবিষ্ণু—যিনি জগৎপালক ও রক্ষক, তুলসী তাঁহার প্রিয়া। বৈষ্ণবগণ বিষ্ণু অপেক্ষাও প্রিয়া তুলসীকে সমধিক সম্মান প্রদর্শন করেন। এরূপ আচরণের কারণ অনুসন্ধানে স্পষ্টই প্রতীয়মান হয় যে, তুলসী বাস্তবিকই সর্ব্বজীবের বিশেষ সম্মানদায়ক। সমুদায় সৃষ্ট বৃক্ষের মধ্যে ইহার শক্তি প্রকৃতই অসীম। এই নিমিত্ত সর্ব্বদা তুলসী বৃক্ষের সেবা করা মানবজাতির পক্ষে হিতকর। কারণ তুলসীর নিকটবর্ত্তী থাকিয়া উহার আঘ্রাণ গ্রহণ এবং তদ্‌স্পৃষ্ট বায়ুর দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাস গ্রহণ প্রভৃতি দ্বারা উহার হোমিওপ্যাথিক মাত্রা দেহস্থ হইলে সর্ব্বমঙ্গল প্রাপ্ত হওয়া যাইবে। তুলসীর গন্ধটি কোন হৃদয়গ্রাহী ও পবিত্র! কোন কারণে দেহ অপবিত্র হইলে তুলসী পত্র স্পর্শ করিয়া পবিত্র হইতে পারা যায়। যিনি প্রত্যহ দুই বেলা তুলসী বৃক্ষ প্রদক্ষিণ ও তুলসী তলে প্রণাম করেন, তিনি নিশ্চয়ই স্বাস্থ্যবান থাকেন। এই সব কারণেই তুলসী বৃক্ষে জল প্রদান-পূর্ব্বক তাহাকে বর্দ্ধিত করিবার চেষ্টা করা পুণ্যজনক। পঞ্চ প্রকার উপাসক সকল হিন্দুই তুলসীকে সমভাবে সমাদর করিয়া থাকেন।

আমাদের জনৈক বন্ধু তাঁহার বাটীর বৈদ্যুতিক লৌহ শলাকা (Lightning Rod) বিষয়ক কোন দরকারে তদ্বিষয়ক প্রধান সাহেব মহাশয়ের কলিকাতাস্থ প্রাসাদে উপস্থিত হইয়াছিলেন। তথায় কতকগুলি টবের ভিতর শ্রেণী পর্য্যায়ে সুসজ্জিত তুলসী বৃক্ষ ভিন্ন অন্য কোন পুষ্প বৃক্ষ না থাকা দেখিয়া তিনি বিস্মিতভাবে সাহেবকে প্রশ্ন করিয়াছিলেন যে, "মহাশয়! আপনার বাড়ীতে এতদধিক তুলসী বৃক্ষ দেখিতেছি কেন? তদুত্তরে সাহেব উত্তর করিলেন যে, মহাশয়! আপনি হিন্দু হইয়া তুলসীর গুণ জানেন না? তুলসী যে, কেন বাড়ীতে রাখে এ প্রশ্ন কখনই আপনার মুখে শোভা পায় না। এ কথা শুনিয়া বন্ধু বড় লজ্জিত হইলেন বটে কিন্তু পুনর্ব্বার প্রশ্ন করিলেন যে, উহা আমাদের হিন্দু-

জাতির গৃহে গৃহেই থাকা প্রথা চির প্রচলিত, কিন্তু আজ কাল আপনাদের দেশীয় শিক্ষা লাভ করিয়া অনেকে উহার সমাদর ভুলিয়া গিয়াছেন। এই নিমিত্ত আপনার ন্যায় প্রধান বৈজ্ঞানিক ব্যক্তির এতদ্বিষয়ক অভিমত জানিয়া উহা প্রচার করিতে চাই। তাহাতে অনেক পাশ্চাত্য শিক্ষিতের আস্থা স্থাপিত হইতে পারিবে। তাহাতে সাহেব বলিলেন যে, কেন, এ বৃক্ষের গুণাদি বিষয়ে কি আপনাদের ঘরে কোন পুস্তকাদি নাই? শবন্ধু বহু পুস্তকের কথা উল্লেখ করিয়া বলিলেন যে, আমাদের দেশের লোকের জ্ঞান এমনি বিপরীত ভাব ধারণ করিয়াছে যে, নিজের ঘরের দিকে না চাহিয়া সকলেই পরের দিকে চাহিতে উন্মত্ত হইয়াছে। সেরূপ শাস্ত্রীয় কথায় কাহারই আস্থা নাই; বরং ঘৃণাই সমধিক। কিন্তু আপনাদের ন্যায় কোন এক জন সাহেবের মুখ হইতে কোন ভ্রমপূর্ণ বাক্য নির্গত হইলে, তাহা পাশ্চাত্যভাবে ভাবিত ভারতবাসীর গুরু মন্ত্র-তুল্য হইয়া থাকে। এই জন্যই আপনার অভিমত প্রার্থনা করিতেছি।

তখন সেই বৈদ্যুতিক বিজ্ঞানবিদ্ সাহেব মহাশয় অতি আগ্রহসহকারে বলিয়াছিলেন যে, "আপনাকে বৈজ্ঞানিক ভাষায় বলিতেছি। তুলসী বৃক্ষের বৈদ্যুতিক শক্তি এত প্রবল যে, এরূপ জগতের কোন বৃক্ষেই নাই। ইহা যে স্থানে রোপিত থাকে তাহার চতুর্দ্দিকের প্রায় দুই শত গজ স্থানের বায়ু ইহা কর্ত্তৃক শোধিত থাকিতে বাধ্য হয়। ইহা ম্যালেরিয়া, প্লেগ, থাইসিস্ প্রভৃতি যাবতীয় রোগের বীজাণুকে ধ্বংস করিয়া থাকে! এই দেখুন, আমার কটিদেশে ইহার এক টুক্‌রা কাঠ, সূত্র দ্বারা সংলগ্ন আছে; এতদ্বারা অন্য কোন সংক্রামক রোগের বীজ আমার দেহে প্রবিষ্ট হইতে পারিবে না। তুলসী মানব দেহের বিদ্যুৎকে সাম্যভাবে স্থিত রাখে। এজন্য প্রভাতকালে ও সায়ংকালে আমি তুলসী উদ্যানে প্রত্যহ ভ্রমণ করিয়া থাকি। এরূপ আচরণে অবস্থান করি বলিয়া কলিকাতায় যে কোন মহামারীতেই আমি আক্রান্ত হই না। ভরসা করি আপনারাও আমার অনুসরণ করিবেন।"

উক্ত সাহেব মহাশয় বিদ্যুৎশাস্ত্রে সুপণ্ডিত সুতরাং বৈদ্যুতিক গবেষণা দ্বারা তুলসীর উক্তরূপ গুণ ব্যাখ্যা করিয়াছেন, কিন্তু হিন্দুশাস্ত্র উহার বহুগুণ অবগত আছে বলিয়াই তুলসীসেবা নানাপ্রকারে করিবার ব্যবস্থা আছে। তুলসীর মালা ধারণ করিলে মানব দেহের বিদ্যুৎ বেগ স্থিরভাবে থাকে, সুতরাং বহু রোগ আরোগ্য হয় এবং শরীরে কোন রোগবীজ প্রবেশ করিতে পারে না। তুলসীমাল্যধারী অন্যান্য ব্যক্তি অপেক্ষা সুস্থ, দীর্ঘজীবী এবং ধর্ম্মশীল ও সৎপথাবলম্বী হয়। এজন্য তুলসীর মালা মানব মাত্রেরই ধারণ করা উচিত। তবে যাঁহারা হাল ফেসানী, সভ্যতার দায়ে মালা ধারণে অনিচ্ছুক তাঁহারা উক্ত সাহেব মহাশয়ের ন্যায় তুলসীকাষ্ঠ এক বা দুইখণ্ড কোমরে অথবা বাহুতে গোপনভাবে ধারণ করিয়াও সভ্যতা এবং উপকার উভয়কুল বাহাল রাখিতে পারেন।

তুলসীর রস সর্দ্দিতে বা সর্দ্দিজ্বরে সেবন বিশেষ উপকারী, তুলসীর রসে শারীরিক দূষিত রক্ত সংশোধন করে। ইহা বাতরক্ত এবং গলিত কুষ্ঠ রোগে পরমোপকারী। প্রত্যহ তুলসীপত্র সেবন করিতে পারিলে কুষ্ঠগ্রস্ত রোগী সুস্থ থাকিতে পারে। পত্রযুক্ত তুলসীশাখা

হস্তে ধারণ করিয়া থাকিলে তাহার গাত্রে কখনই মশক দংশন করিতে পারে না। মশকগণ তুলসী বৃক্ষের ত্রিসীমায় যাইতে সক্ষম হয় না। মশককুল ম্যালেরিয়াবাহী বলিয়া যাঁহাদের বিশ্বাস, তাঁহারা ইহার পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন। তুলসীর রস অঙ্গে মাখিলে কদাচ মশক দংশন করিতে পারিবে না। বজ্রাহত অচেতন ব্যক্তিকে সত্বর সর্ব্বাঙ্গে তুলসীর রস মর্দ্দন করিতে পারিলে তৎক্ষণাৎ তাহার দেহে বৈদ্যুতিক চৈতন্ত ক্রিয়া প্রবাহিত হওয়ায় তাহার জ্ঞান সঞ্চার হয়। দুইবেলা প্রত্যহ তুলসীপত্র ভক্ষণ করিলে মেঘমুক্ত চন্দ্রের ন্যায় দেহকান্তি উজ্জল থাকিবে। বাস্তবিকই তুলসী একটি সুন্দর রসায়ন। বীর্য্যস্তম্ভ কার্য্যে তুলসীর অসীম শক্তি। অত্যল্প মাত্রায় তুলসীর মূল পানের সহিত সেবন করিলে নিশ্চয় বীর্য্যস্তম্ভিত হইবে। তাই আয়ুর্ব্বেদে উক্ত আছে যে

শূরণং তুলসীমূলং তাম্বুলৈং সহ ভক্ষয়েৎ।
ন মুঞ্চন্তি নরোবীর্য্যং মেকৈকেন ন সংশয় ॥

আবার যাহাদের মধ্যে মধ্যে স্বপ্নদোষ জন্য শুক্রক্ষয় হয়, তাহারা অত্যল্প মাত্রায় তুলসীর মূল সপ্তাহে দুই দিবস সেবন করিয়া দেখুন, দেহের বৈদ্যুতিক ক্রিয়ার সামঞ্জস্য হইয়া আর শুক্রক্ষয় হইবে না। তুলসীতে যেমন মানবদেহের বৈদ্যুতিক প্রভাব অবিচলিত রাখিতে সক্ষম, এমন দ্রব্য আর দ্বিতীয় নাই। তুলসী মূল অঙ্গে ধারণ করিলে বজ্রাঘাত ভয় বিদূরিত হয়। যে সকল চতুর গৃহস্থ নবগৃহ নির্ম্মাণকালে গৃহের মটকায় বা তিরের সহিত হরিদ্রারঞ্জিত তুলসীমূল খানিকটা বাঁধিয়া রাখিতে জানেন, তাঁহাদের গৃহে বজ্রাঘাতের ভয় থাকে না। তুলসী পূর্ব্বোক্ত বজ্রনিবারক লৌহশলাকা (Lightning Rod) অপেক্ষা শক্তিশালী। হিন্দুশাস্ত্র বলেন,—যে গৃহে সতেজ তুলসীবৃক্ষ অবস্থিত তথায় কি কখন বজ্রপাত হইতে পারে?

তুলসীবৃক্ষের পত্র, মুঞ্জরী এবং ডাঁটা ও কাষ্ঠ প্রভৃতি ইহার সর্ব্বাঙ্গেই উক্ত মহদগুণ সকল বিরাজিত। তাহা ছাড়া তুলসীর বৈদ্যুতিক ক্রিয়া এতই প্রখর যে, উহার বৃক্ষতলস্থ মৃত্তিকা পর্য্যন্ত তুলসীর গুণ প্রাপ্ত হইতে বাধ্য হয়। এই নিমিত্তই তুলসীতলের মৃত্তিকা রুগ্নব্যক্তিগণ গায়ে ও মাথায় মাখিয়া থাকেন। অনেক উৎকট দুশ্চিকিৎস্য রোগ সুধু তুলসীতলের মৃত্তিকা ব্যবহারে আরোগ্য হইয়া থাকে। তুলসীতলের মৃত্তিকাকে "হরির ধুলা" বলা হয়। শ্বাস কাশ ও যক্ষ্মা প্রভৃতি রোগেও তুলসীর রস এবং হরির ধুলা মহোপকারী। ধ্বজভঙ্গ রোগীকে প্রত্যহ এক রতিরও কম মাত্রায় তুলসীমূল ঘৃত সহকারে সেবন করাইলে রোগ আরাম হইবে।

উক্ত প্রকার অশেষ গুণরাজি অবগত হইয়াই হিন্দুগণ তুলসীকে দেবতা জ্ঞানে পূজা করিবার নিমিত্ত গৃহস্থগণকে আদেশ করিয়া গিয়াছেন। এই সকল কারণেই তুলসী বিষ্ণুর প্রিয় দ্রব্য। তুলসীপত্র স্পর্শে খাদ্যদ্রব্যের সর্ব্বপ্রকার দোষ সংশোধিত হইয়া পবিত্র হয়, এই নিমিত্ত তুলসীপত্র প্রয়োগ ভিন্ন বিষ্ণুর উদ্দেশ্যে কোন বস্তু নিবেদন করা নিষিদ্ধ হইয়াছে। বৈষ্ণবগণ তুলসীকে মহারাণী বলিয়া মধুর সঙ্গীত গাইতে গাইতে প্রত্যহ প্রাতঃকালে

তুলসী বৃক্ষ বহুবার প্রদক্ষিণ করিয়া থাকেন। অতএব ঈদৃশ মহদুপকারী বৃক্ষকে কায়মনোবাক্যে পূজা ও সেবা করা মানবজাতি মাত্রেরই কর্ত্তব্য।

সম্প্রতি আমাদের পাবনা টাউনস্থ সহযোগী ডাক্তার শ্রীযুক্ত প্রমদানাথ বিশ্বাস এল, এম, এস মহাশয় হোমিওপ্যাথিক ফার্মাকোপিয়ার রীতি অনুসারে তুলসীর আরক প্রস্তুত করিয়াছেন। তিনি এবং তাঁহার দেখাদেখি আমরাও উক্ত ঔষধের পরীক্ষা অনেকবার করিয়াছি এবং করিতেছি। তাহাতে যে যে রোগে যে যে প্রকার উপকার লাভ করা গিয়াছে, তাহা এস্থলে উল্লেখ করিবার নিমিত্তই অদ্যকার এই প্রবন্ধের অবতারণা।

তুলসীর প্রুভিং।

জার্ম্মাণী প্রভৃতি স্বাধীন দেশের সৎসাহসী এবং ধনবান ব্যক্তিদিগের দ্বারা যেরূপভাবে সুস্থ শরীরের বিষাক্ত মাত্রায় ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া পরীক্ষিত হইয়া থাকে, এতদ্দেশে তদ্রূপ হওয়া এক প্রকার অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। তবে এদেশের পক্ষে যতটুকু সম্ভবপর তাহার মধ্যেও যতটা অবস্থায় কুলায়, সেই ভাবেই আমরা উহার পরীক্ষা করিতেছি। সেরূপ পরীক্ষায় আমরা যতটুকু বুঝিতে পারিয়াছি তাহাই নিম্নে বর্ণন করিব। অধ্যবসায়ী হোমিও ভিষগগণ নিজ নিজ ক্ষেত্রে ইহার বহু পরীক্ষা করিয়া ক্রমশঃ অগ্রসর হউন ইহাই আমাদের সনির্ব্বন্ধ অনুরোধ।

ডাঃ প্রমদা বাবুর প্রুভিং।

লঘুজ্বর ১০৪ বা ১০৫ ফর্ণহিট উত্তাপ, তন্দ্রাচ্ছন্ন রোগী, অথবা কখনও অস্থিরতা, কখন চুপ করিয়া থাকা এরূপ ভাব; আরক্তিম মুখমণ্ডল, জিহ্বার অগ্রভাগ ও পার্শ্বদেশ লাল; লিভার টিপিলে ব্যথা; কোষ্ঠবদ্ধ অথবা জ্বরাতিসার, সর্দ্দি, কাশি, বুকে (ফুসফুসে) অত্যন্ত বেদনা, (Pneumonia) মাথাধরা, সম্মুখ কপালে মথাধরা, গাত্রবেদনা ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগের প্রথমবস্থা; লঘুজ্বর সহ পেটফাঁপাযুক্ত অতিসার, দুর্গন্ধমল, হিক্কা ইত্যাদি লক্ষণের মধ্যে অধিকাংশ লক্ষণ থাকিলে ইহার ১X ক্রম অল্প জল সহ এক ফোটা মাত্রায় প্রয়োগ করায় সুন্দর ফল হইয়াছে।

আমার প্রুভিং।

সর্ব্বগাত্রে চর্ব্বণবৎ বেদনা, টিপিলে আরাম বোধ, দেহ সঞ্চালনে অনিচ্ছা, শরীরের বেদনা, বাতাস ভাললাগা, পিপাসাহীনতা, লঘুজ্বর, কেবল তাপাবস্থা, শীত বা ঘর্ম্ম অভাব; মাথার ভিতর দপ দপানি বেদনা, টিপিলে আরাম বোধ, বসিয়া উঠিতে শিরোঘূর্ণন, খুকখুকি কাশী, বিশেষ কিছু উঠে না, কাশিতে মাথায় বুকে বেদনা বোধ, নিতান্ত আলস্য বোধ, মুখে তিক্তাস্বাদ, ক্ষুধার অভাব। ইত্যাদি লক্ষণ দেখিয়া ১Xম ক্রমের দুইমাত্রা ঔষধ ৪ডাম জলসহ খাইতে দিয়াছিলাম, উহার একমাত্রা সেবনেই জ্বর ছাড়িয়াছিল, তজ্জন্য আর ঔষধ দিই না। পরদিন রোগী সুস্থাবস্থাতেই আমার নিকট আসিয়াছিল। ১৩২৭ সাল ৫ই জ্যৈষ্ঠ।

এই পর্য্যন্ত পরীক্ষা করিয়াছি। ক্রমে আরো পরীক্ষার চেষ্টায় আছি। কিন্তু ঔষধটীর

অবস্থা দৃষ্টে অনুমান হয় যে, উহাকে নানাপ্রকার ক্রমে প্রস্তুত করিয়া পরীক্ষা করিতে পারিলে উহাতে ইনফ্লুয়েঞ্জা ও নিমোনিয়া ও রক্তদোষযুক্ত নানাপ্রকার উৎকট ক্ষতরোগের প্রসিদ্ধ ঔষধ মধ্যে শ্রেষ্ঠ স্থানাধিকার করিবে তাহাতে সন্দেহ নাই। *

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

(১) সেপ্টিসিমিয়া।

লেখক ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার। এইচ, এল, এম এস্।

সন ১৩২০ সালের শ্রাবণমাসে অত্রস্থ জমিদার কন্যা শ্রীমতী সুন্দরী দেবী (যিনি স্বর্গীয়া প্রাতঃস্মরণীয়া মহারাণী শরৎসুন্দরী দেবীর সহোদরা ভগ্নি।) নিজহাতে তরকারী প্রস্তুত করিতে আরম্ভ করেন। অত্রস্থ রাজপরিবার মধ্যে তখন আদৌ পরিচারক প্রবেশাধিকার প্রাপ্ত হইতে পারিত না। তরকারী প্রস্তুতকালে তাঁহার বামহস্তের অনামিকা অঙ্গুলীতে বটির আঘাত লাগিয়া একটু কাটিয়া যায়। তাহা হইতে ক্রমশঃ রক্তপাত হইতে দেখিয়া সেই বাটির পারিবারিক চিকিৎসক শিবনাথ বাবু তথায় "কষ্টিক লোশন প্রয়োগ করেন।" কষ্টিকের সংকোচন শক্তি থাকায় রক্তস্রাব বন্ধ হয় বলিয়া হাতখানি ফুলিয়া উঠে আর রোগিণীর গৌর কান্তি অপেক্ষাকৃত রক্তবর্ণও ধারণ করে দেখিয়া ডাক্তারবাবু বিসর্প (Erysipelas) অনুমান করতঃ ক্রমেই "কষ্টিক পেন্সিল" দ্বারা "বেষ্টনী" দিতে আরম্ভ করেন। ফলতঃ হস্তের প্রদাহ ক্রমেই বর্দ্ধিত হইতে আরম্ভ হয় এবং তৎসঙ্গে তীব্র জ্বর, প্রলাপ প্রভৃতি উৎকট লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। তদ্দর্শনে রোগিণীর স্বামী রাজশাহী সহরস্থ জনৈক খ্যাতনামা কবিরাজ মহাশয়কে ডাকিয়া আনেন। তিনি আসিয়া হাতখানিতে ঔষধাদি প্রয়োগ করতঃ পাকাইয়া তুলেন ও অবশেষে স্বহস্তে অস্ত্র করেন। তাহাতে একটী ধমনী কাটিয়া যাওয়ায় তীব্রবেগে রক্তস্রাব আরম্ভ হয়; তৎকালে পূর্ব্বোক্ত ডাক্তার বাবু উপস্থিত

---

* যেরূপ প্রক্রিয়ায় "তুলসীর" হোমিওপ্যাথিক প্রয়োগরূপ প্রস্তুত করিয়া নলিনীবাবু পরীক্ষা করিতেছেন, অনুগ্রহপূর্ব্বক তাহা প্রকাশ করিলে বিশেষ বাধিত হইব এবং আশা করি তাহাতে পাঠকগণ এই মহোপকারী ঔষধটীর পরীক্ষায় উদ্বুদ্ধ হইতে পারেন।

নিঃ—চিকিৎসাপ্রকাশ সম্পাদক।

থাকায় উক্ত ধমনী বন্ধন করিয়া দেন এবং উক্ত চিকিৎসকদ্বয় মধ্যে অস্ত্রচিকিৎসা বিষয়ক নানাপ্রকার তর্ক বিতর্ক এবং তীব্র বাক্যাবলী ব্যবহৃত হওয়ায়, কবিরাজ মহাশয় নিতান্ত ক্ষুণ্ণচিত্তে চলিয়া যান। তৎকালে রোগিণীর স্বামী অনন্যোপায় হইয়া রাজসাহীর "হঁসপিটলের এসিষ্ট্যান্ট" প্রমুখ অপর তিন জন এল, এম, এস"কে ডাকিয়া আনিতে বাধ্য হন। -

তাঁহারা রোগিণীর অবস্থা দৃষ্টে আরও দুইটি স্থানে অস্ত্র প্রয়োগ করেন। রোগিণীর দৈনিক অবস্থা রেকর্ড করিবার জন্য একজন "এল, এম এস," অবস্থান করাইবার ব্যবস্থা করা হয়। আর তিনজন সপ্তাহে ২দিন করিয়া দেখিবেন এইরূপ ব্যবস্থা হয়। এইরূপে ধুমধামের সহিত চিকিৎসা চলিতে আরম্ভ হইয়া ক্রমে যখন চারিমাস অতীত হইল, তখন রোগিণীর অবস্থা সমধিক অবনতির দিকেই চলিতে দেখা যাইতে লাগিল। রোগিণীর হস্তখানি একটি মোটা কোলবালিসের আকার ধারণ করিয়াছে, তাহাতে এপর্য্যন্ত ১৩টী নালি (Sinns) অস্ত্র করা হইয়াছে। যতই অস্ত্র করিয়া দেওয়া হইতেছে, ততই নূতন নালি সৃষ্টি হইয়া যাতনা বৃদ্ধি করিতেছে। জ্বর কমিয়াছে বটে কিন্তু ত্যাগ হয় না। ক্রমশঃ এইভাবে আরো দুইমাস কাটিল। কিন্তু অবস্থা পূর্ব্ববৎ। শেষে যখন রোগের বয়ঃক্রম ঠিক সাতমাস বাইশ দিন তখন সেই আঘাত প্রাপ্ত অঙ্গুলিটি সমগ্রই (Gangreen) পচনশীল ক্ষতে আক্রান্ত হইতে দেখা গেল। সেই দিনই রাজসাহীর ডাক্তার বাবুগণ উপস্থিত হইয়া ডাক্তার সাহেব মহাশয়কে ডাকার উপদেশ দেওয়ায়, তাহাই হইল।

২৫শে ফাল্গুন তারিখে ডাক্তার সাহেব সমাগত হইয়া রোগীর অবস্থা দৃষ্টে তৎক্ষণাৎ কনুই (Albo jaint) পর্য্যন্ত কর্ত্তন করা (Amputations) অত্যাবশ্যক বোধ করিলেন এবং তিনিমুক্ত কণ্ঠে বলিলেন যে, সেইরূপে কর্ত্তন না করিলে ক্রমে বৃদ্ধি হইয়া রোগিণী নিশ্চয় মারা পড়িবেন।

বহু দিন হইতে বারংবার অস্ত্রাঘাত সহিতে সহিতে রোগিণী এমনই অধীরা হইয়া পড়িয়াছেন যে, উক্তরূপে Amputation করার কথা শুনিয়া নিতান্ত কাতর হৃদয়ে বিনীতভাবে স্বামীর নিকট করুণ প্রার্থনা করিলেন যে,"আমার এই রোগে মৃত্যু হয় তাহাও উত্তম; কিন্তু হীনাঙ্গী হইয়া জীবনধারণ আমার কদাচই বাঞ্ছনীয় নহে।" সাধ্বী সতীর ঈদৃশ মর্ম্মস্পর্শী রোদন, তৎকালে যাহারা শুনিল তন্মধ্যে কেহই অশ্রু সম্বরণ করিতে পারিল না।

সেই দিন পুঠিয়ার পাঁচ আনীর রাজকন্যা মহাশয়ার (অর্থাৎ স্বর্গীয়া প্রাতঃস্মরণীয়া মহারাণী শরৎ সুন্দরীর দৌহিত্রী) শুভ বিবাহ। সেই বিবাহ সভায় কলিকাতার এবং এতদ্দেশীয় বহু গণ্যমান্য সম্ভ্রান্ত মহাত্মাগণ সমাসীন আছেন। তথায় রোগিণীর স্বামীও সমাগত হইয়াছেন। তিনি মাদৃশ ক্ষুদ্রজনকে ইঙ্গিত করিয়া সভা হইতে বাহিরে ডাকিয়া আনিলেন এবং তাঁহার স্ত্রীর বিবরণ জানি কি না জিজ্ঞাসা করিলেন। তদুত্তরে আমরাও আদ্যন্ত অবগত থাকাই প্রকাশ করায়, উক্ত রোগ বিনা অস্ত্রে, বিনা অঙ্গচ্ছেদে আরাম হওয়া সম্ভবপর কি না, তাহাই প্রশ্ন করিলেন। আমি বলিলাম;—

"উহা কখনই অস্ত্র করিতে হইত না এবং এখনও হইবে না।"

তিনি।—কখন হইত না এমন কথা বলিবেন না, কারণ অত বড় বড় ডাক্তার—যাঁহারা ঐ হস্তে চব্বিশবার অস্ত্র প্রয়োগ করিয়াছেন, তাঁহারা কি ভ্রান্ত ?

আমি।—তাঁহারা ভ্রান্ত কি অভ্রান্ত, সে তর্কে আমার প্রয়োজনমাত্রই নাই। আমি এইমাত্র সবিনয় নিবেদন করি যে, আজও ত তাঁহারা অঙ্গচ্ছেদেরই ব্যবস্থা করিতেছেন, তাহাই যদি অঙ্গচ্ছেদ না করিয়া ঔষধ সেবনে আরাম হয়, তবে পূর্ব্বেও যে, নালীগুলি বিনা অস্ত্রে আরাম হইতে পারিত, তাহা আপনি বিশ্বাস করিতে পারিবেন কি ?

তিনি—সে যাহা হউক আপনি অনুগ্রহ করিয়া কল্য আমার বাড়ীতে যাইয়া আমার স্ত্রীকে দেখিলে উপকৃত হইব।

আমি।—আজ্ঞা, আমি তাহা পারিব না। যেহেতু মহাশয়ের ন্যায় মহাত্মার প্রতি অনুগ্রহ করা আমার আদৌ শোভা পায় না। আমরা আপনাদের অনুগ্রহ ভিখারী। আপনিই কৃপা করিয়া আগামী কল্য আমার বাড়ীতে লোক পাঠাইবেন আমি তৎক্ষণাৎ যাইব।

তিনি। দেখিবেন ভুলিবেন না।

আমি। মহাশয়! আমরা আপনাদের প্রাসাদগুলি লক্ষ্য করিয়াই এস্থানে অবস্থান করি, কিন্তু অপরিসীম দুঃখের বিষয় যে, তন্মধ্যস্থ মধুটুকু বিদেশীয়গণ গ্রহণ করিয়া ভাণ্ড শূন্য করিয়া যান। অত্রাবস্থায় ভুল হইতে পারে কি ?

তিনি হাসিয়া চলিয়া গেলেন। পর দিন প্রাতেঃ তাঁহার একটি অমাত্য আমাকে ডাকিয়া লইয়া গেলেন। আমি তাহার ভবনে প্রবেশকালে দেখিলাম যে, দরজা ও দালানের পার্শ্ব কুঠরীতে (Side room) তিন জন এল্, এম্; এস্ বসিয়া অঙ্গচ্ছেদের অস্ত্রাদি পরিষ্কার করিতেছেন। তন্মধ্যে আমার একজন বাল্য বন্ধু ছিলেন। তিনি বয়স্যতা নিবন্ধন আমাকে উপহাস করিয়া বলিলেন"; এ কি, মা হৈমবতী এলে ? তুমি এখানে কি কর্‌বে ? এত কলেরা নয় ?" আমি হাসিয়া উত্তর করিলাম, "মা আউলেকেশী! এত দিন ধরিয়া যাহা করিলে সে মহিমা ত প্রকাশই হইল। এখন একবার অমৃত পন্থার মহিমাটাও দেখ না ?" দুই জনে হাসাহাসি করিয়া আমি অন্দরে চলিয়া গেলাম।

রোগিণী দোতালায় মেজের উপরে শায়ীতা। বাম হস্তখানি একটী মোটা কোল বালিসের মত স্ফীতাবস্থায় ব্যাণ্ডেজ জড়িতভাবে অন্য একটি প্রকাণ্ড তাকিয়া বালিসের উপরে হেলান দেওয়া আছে। তিনি আমাকে গৃহ প্রবেশ করিতে দেখিয়াই উচ্চৈঃস্বরে "বাবা। আমি মলেম রে" বলিয়া কাঁদিয়া উঠিলেন। তাঁহার একটি মৃত পুত্রের নামে আমার নাম বলিয়া আমাকে পুত্রবৎ স্নেহ ও সম্ভাষণ করিতেন। আমি নিকটস্থ হইয়া উপবেশন করিলে কাঁদিতে কাঁদিতে সমুদয় অবস্থা বর্ণন করিলেন এবং আর এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসাধীনে থাকিবেন না, আমার দ্বারা চিকিৎসিত হইবেন বলিয়াও বিশেষ আগ্রহ প্রকাশ করিতে লাগিলেন। পূর্ব্বে আর একবার তাঁহার ভীষণ রক্তস্রাব রোগ—যাহা কলিকাতা

এবং হুগলির বহু ডাক্তার চিকিৎসা করিয়াও স্থায়ীভাবে আরোগ্য দর্শাইতে সক্ষম হইয়াছিলেন না এবং শেষে হতাশ হইয়া বাড়ীতে আসার পর আমার হাতে একমাত্রা Pulsetila হাজার ক্রম সেবনে আরাম হইয়াছিলেন। সে কথাও বারম্বার কৃতজ্ঞতাসহকারে বলিতে লাগিলেন। কিন্তু আমাকে নির্ব্বাক ও চিন্তিত দেখিয়া প্রশ্ন করিলেন যে,—

কেন বাবা! ভাব্‌ছ কেন, আমার এ রোগ কি সারাতে পার্‌বে না?

আমি। মা! সারাতে পার্‌বো না কেন? সে জন্ত বিন্দুমাত্রও ভাব্‌ছি না।

তিনি। তবে কি বাবা?

আমি। মা আমার হাতে আপনার চিকিৎসা ভার অর্পিত হইবে কি না, সেই বিষয়ই সন্দেহ করিতেছি।

তিনি। কেন বাবা! চিকিৎসার জন্তই ত ডাকিয়াছি।

আমি। মা! বাহিরে দেখিলাম অস্ত্র পরিষ্কার হইতেছে।

তিনি। না না, আমিত কাটিব না বলিয়া জবাব দিয়াছি।

আমি। মা! আপনি জবাব দিলে কি হয়? এলোপ্যাথিক ডাক্তারগণ অস্ত্রচিকিৎসায় অত্যান্ত উন্নতি করিয়াছেন, এই এক অপরিণামদর্শী বিশ্বাসে দেশ এমন উন্মত্ত হইয়াছে যে, বিনা অস্ত্রের আরোগ্য যে সর্ব্বাপেক্ষা সমধিক উন্নত, এবুদ্ধি দেশের নেতৃবর্গের মাথায় ঢুকিতে পারিতেছে না। সেই জন্ত বিনা অস্ত্রে শত শত রোগীর আরোগ্য পন্থা থাকিলেও লোকে তুচ্ছ কারণে অস্ত্রে ভক্ত হইয়াছে। মাগো! কি বলিব, দেশের লোকের উন্মত্তা দেখিয়া প্রাণ বড়ই অস্থির হয়। যে সকল যৎসামান্ত স্ফোটক বাগী প্রভৃতি যাহা বিনা অস্ত্রে দশ পনের দিনে পাকা, ফাটা ও ক্ষত শুষ্ক হওয়া প্রভৃতি শেষ হইয়া আরাম হয়, সে স্থলে অস্ত্রাঘাত দ্বারা দুই তিন মাস ভোগানকেই উন্নত চিকিৎসা বলা, উন্মত্তার লক্ষণ নহে কি?

তিনি। আমাকেও কি, তুমি বিনা অস্ত্রে সারাইতে পারিতে? আমাকে ডাক্তারগণ চব্বিশবার অস্ত্র করিয়াছে।

আমি। পারিতাম কিনা মা, সে কথা এখন বলিয়া আর ফল কি? এখন যদি আরাম হইতে পারেন, তবে পূর্ব্বে পারিতেন কিনা নিজেই বুঝিবেন।

তিনি। বাবা তুমি আমার চিকিৎসা কর। আমি আর ডাক্তার দিগের ঔষধ খাইবনা তুমি এখনি ঔষধ দাও।

আমি। মাগো! বাহির বাড়ীতে ডাক্তারগণ কর্ত্তৃক অঙ্গচ্ছেদের অস্ত্র পরিষ্কৃত হইতেছে দেখিলাম। সুতরাং বুঝিলাম যে, আপনার মত থাকুক বা না থাকুক, ডাক্তার সাহেব যখন হুকুম দিয়া গিয়াছেন, তখন উহা ভিন্ন আরোগ্যোপায় আর জগতে নাই বিবেচনায় আপনার বিনা অভিপ্রায়েই আপনাকে অজ্ঞান করিয়া কার্য্য শেষ করা হইবে। এইরূপ স্থিরীকৃত হইয়াছে বলিয়া অনুমান হয়।

তিনি। কি? আমার অনভিপ্রায়েই অস্ত্র হইবে? এত বড় কথা? আমি প্রাণান্তেও অস্ত্র করাইব না, দেখি কে আমাকে অস্ত্র করে?

তখন তিনি উত্তেজিত হইয়া চাকরাণীর দ্বারা ম্যানেজারকে এবং স্বামিকে সংবাদ পাঠাইয়া ডাকিলেন, তাঁহারা উভয়ে আসিয়া, অনেক কথাবার্ত্তা আরম্ভ করিলেন, তাহাতে প্রায় এক-রূপ বচসাই চলিল। তাঁহাদের হোমিওমতে অণুমাত্রও বিশ্বাস নাই বুঝিলাম। শেষে রোগিণীর স্বামী আমাকে উত্তেজিভাবে প্রশ্ন করিলেন, "আপনি কি, এই হাত আরাম করিতে পারেন?

আমি। আরামের কর্ত্তা আমি নহি। আরাম কর্ত্তা ভগবান। তবে আমি চেষ্টা করিতে পারি মাত্র।

তিনি। যাহার হাত পচিয়া গিয়াছে, তাহা কি বিনা অস্ত্রে আরাম হওয়া সম্ভব?

আমি। জগতে কিছুই অসম্ভব নাই।

তিনি। আপনি আর কখনএমন পচা হাত আরাম করিয়াছেন?

আমি। আমি করিয়াছি কি না জানি না। তবে বিনা অস্ত্রে Gangreen আরাম হইতে দেখিয়াছি।

তিনি। সে চিকিৎসা কে করিয়াছিল।

আমি। ভগবান আমার হাত দিয়াই করাইয়াছিলেন।

তিনি। যদি না সারে, তবে কি হইবে?

আমি। তখন Amputation ত, হাতেই ত রহিল।

তিনি। যদি বেশী হইয়া পড়ে?

রোগিণী। কাটিয়া যদি না সারে, আবার যদি নালী হইতে থাকে? তখন কি হইবে?

আমি। হাঁ, মা এটা ঠিক কথা ধরিয়াছেন। কারণ যে এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় এই ক্ষত আজ আটমাস ধরিয়া চিকিৎসা করাতেও গ্যান্‌গ্রিণে পরিণত হইয়াছে, সেই চিকিৎসায় হাত কাটিয়া ফেলাই যে ক্ষত আরাম করিতে সক্ষম হইবে, ইহার প্রমাণ কি? বিশেষতঃ এখন কেবল মাংসে ক্ষত আছে, তাহাই যে চিকিৎসায় এত দীর্ঘ দিনে সারিল না, তারপর হাত কাটিয়া ফেলিলে যে হাড়ের ক্ষত হইবে তাহা আরো কঠিন নহে কি?

রোগিণী। আমি ওসব বাজে তর্ক শুনিব না, তোমরা এখনি ডাক্তারগণকে বিদায় কর। আমার প্রাণ যায় হোমিওপ্যাথিতেই যাইবে। তথাপি, আমি আর এক বার পরীক্ষা করিব।

ম্যানেজার। বাবু! মায়ের যখন ভক্তি হইতেছে, তখন এই মতেই কয়েক্ দিন দেখা যাউক।

তিনি। (আমার প্রতি) আপনি কতদিন সময় চান?

রোগিণী। সে প্রশ্ন এখন থাকুক, আমি পনের দিন ত দেখি কি হয়। তার পর বুঝিব। (আমার প্রতি) বাবা! তুমি আমাকে ঔষধ দাও। আর বিলম্ব করিও না, বড়ই কষ্ট পাইতেছি।

তখন সর্ব্ববাদী সম্মত হইল বটে কিন্তু কর্ত্তার ইচ্ছার বিরুদ্ধেই কার্য্য হইতে চলিল। তখন

আমি প্রথমতঃ রোগীর ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া আইডোফর্ম্ম ও জিঙ্কের প্রলেপগুলি ধুইয়া ফেলিলাম। হাতের দুরবস্থা দেখিয়া আমারই রোদন করিতে ইচ্ছা হইল। হায়রে! কি দুর্দ্দৈব! তখন হাতে "আলনা বোনের" দিকে তিনটি ও "রেডিয়স বোনের দিকে হিউমারস্ পর্য্যন্ত প্রসারিত দুইটি একুনে পাঁচটী নালী (Sirus) বর্ত্তমান আছে। তাহার ভিতরে রবারের নল দেওয়া আছে; দেখিয়া আমি "ফরসেপ" দ্বারা টিউব টানিয়া বাহির করিতে লাগিলাম। রোগীর স্বামী অতি ব্যস্ত ভাবে আসিয়া আমাকে, "করেন কি, করেনকি; ও যে ড্রেনেজ টিউব; উহা দ্বারা পুঁষ বাহির হয় উহা খুলিতে হয় না, উহা খোলেন কেন?" ইত্যাদি ভাবে আমার প্রতি নিতান্ত অবজ্ঞা সূচক বাক্য প্রয়োগে বাধা দিতে লাগিলেন। আমি কার্য্য স্থগিদ্ করিয়া তাঁহাকে বুঝাইতে বাধ্য হইলাম।

আমি—Is it permanent drain? এই নালীগুলি কি স্থায়ীভাবে রাখার বন্দোবস্ত করিয়াছেন?

তিনি। উহা না থাকিলে পুঁষ বাহির হইবে কেমনে?

আমি। উহা থাকিলে নালীর মধ্যস্থ ক্ষত শুখাইবে কেমনে?

তিনি। ভিতর হইতে ক্ষত পূরিয়া আসিবে, আর নল ক্রমশঃ কাটিয়া দিতে হইবে। তাহা জানেন না?

আমি। আচ্ছা আপনি ইহা বুঝেন যে, এটি রক্ত সঞ্চারিত দেহ; (circulating body) ইহাতে "গ্র্যানুলেশন" আরম্ভ হইলে কদাচ একটি মাত্র স্থানে হইতে পারে না। সর্ব্ব স্থানেই হইতে বাধ্য হয়। সুতরাং টিউবের মাথার দিকে "গ্র্যানুউল" উৎপত্তি হইয়া পূরিয়া আসিবে আর সর্ব্বস্থান ওমনি থাকিবে এরূপ না হইলে কখনই ক্ষতের শেষ দিক হইতে পূরিয়া নল ছোট হইয়া আসিতে পারে না। অতএব এরূপ ধারণা নিতান্তই ভ্রমপূর্ণ, যে, যখন ক্ষতের আরোগ্য ক্রিয়াসূচক গ্র্যানিউলেসন আরম্ভ হয়, তখন সমস্ত ক্ষতময়ই উহা যুগপৎ হইতে বাধ্য হয়। সুতরাং যে স্থলে নল থাকে তথায় নলের চাপে গ্র্যানিউলেসনের বাধা নিশ্চয় জন্মাইয়া উহা ভাঙ্গিয়া দেয় বলিয়া ক্ষত দীর্ঘ স্থায়ী হইয়া থাকে। আপনি কি কখন লোকের হাতে বা পায়ে "গুল" করিতে দেখেন নি? গুলের ক্ষত স্থায়ী রাখিবার জন্ত লোকে নিম্ব কাষ্ঠের গুটি প্রস্তুত করিয়া তাহার ভিতর ঢুকাইয়া বাঁধিয়া রাখে। আবার যখন সেই কাষ্ঠ উঠাইয়া ফেলে তাহার দুই চার দিন মধ্যেই সে ক্ষত পূর্ণ হইয়া আরাম হয়।

তিনি। হাঁ হাঁ তা'ত আমি নিজেই করিয়াছি।

আমি। তবে কেন? এ্যালোপ্যাথির সার্জ্জারীর যে অতীব উন্নতি বলিয়া এক প্রকার বিশ্বাস হৃদয়ে পোষণ করেন, এই সব স্থানে তাহার বৈজ্ঞানিক ভ্রান্তির প্রমাণ দেখুন।

উক্ত রূপে ক্ষত মধ্যে নল প্রবিষ্ট থাকিলে ক্ষতের প্রাচীর, ছাদ এবং মেঝে এক স্থান হইয়া জোড় লাগিবার কোনই সম্ভব থাকে না, আবার গ্র্যানুলেসনেরও বাধা জন্মে ইত্যাদি কারণে ক্ষত আরাম হইতে বহু বিলম্ব হয়। নলের মাথায় যে স্থান টুকু ফাঁক পায় সেই

স্থানের গ্র্যানুলেশন মাত্র হয় বলিয়া দীর্ঘ দিনে নল ছোট হইতে পারে। আমরা ঈদৃশ ভ্রান্তির পক্ষপাতী নই বলিয়া উহার নল ফেলিয়া দিতেছি।

উক্ত রূপে প্রতিবাদ করায়, তিনি আর বাধা প্রদান করিলেন না। আমরা ড্রেনেজ টিউবগুলি খুলিয়া ক্ষত হস্তের উপরিভাগটি নিম্বপত্র যুক্ত ঈষদুষ্ণ জলে প্রক্ষলন পূর্ব্বক মুছিয়া দিয়া কাপড়ের শক্ত "প্যাড্" প্রস্তুত করণান্তর কতকখানি পাককরা এরারুট লইয়া হস্তে মাখাইয়া দিলাম, আর প্রস্তুতি প্যাডগুলি দ্বারা নালীগুলির উপরে চাপিয়া দিয়া ষ্ট্যার্চ্চ ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিলাম।

অনন্তর রোগীর সর্ব্বাঙ্গিক অবস্থা লিপিবদ্ধ করিয়া লইলাম। আমরা ক্ষত চিকিৎসায় ক্ষত অপেক্ষা সার্ব্বাঙ্গিন্ স্বাস্থ্যের (general health) প্রতিই প্রায়ই বিশেষ লক্ষ্য করিয়া থাকি। যেহেতু আমরা স্থির জানি—সর্ব্ব অঙ্গের স্বাস্থ্যের ব্যতিক্রম ব্যতীত কখনই ক্ষত হইতে বা আকস্মিক ক্ষত স্থায়ী থাকিতে পারে না। সুতরাং আমি নিম্নের অবস্থাগুলি লিখিয়া লইলাম। যথা—

রোগিণী শ্রীযুক্তা শ্রীসুন্দরী দেবী মহাশয়া

রোগ—বাম হস্তে গ্যাংগ্রীণ ও নালীক্ষত।

চিকিৎসা আরম্ভ সন ১৩০২ সাল ২৬শে ফাল্গুন।

রোগিণীর মানসিক অবস্থা।—

বিমর্ষভাব, প্রাতেঃই বৃদ্ধি, সকলের প্রতিই তাচ্ছিল্য, সর্ব্বদা অস্বচ্ছন্দযুক্ত, বিষয় কার্য্যে মনোযোগ দিতে অনিচ্ছুক ; রোগিণীর বিশ্বাস যে, তাঁহার হাতের রোগে কেহ মন্ত্রবলে" মুখ দোষ করিয়াছে, কখন সন্ধ্যাকাল তাঁহার নিকট প্রাতঃকাল বলিয়া ভ্রম হয় ; নিরন্তর মনোমালিন্য, মুহূর্ত্তকাল সুখ বোধ হয় না। প্রাতঃকালেই বেশী কষ্ট বোধ। তিনি মনে করেন—এ রোগে আর তিনি বাঁচিতে পারেন না ; তিনি ভাবেন যে, সকলেই তাঁহাকে ঘৃণা করে। এবং তাঁহাকে কষ্ট দিতে নিয়ত চেষ্টা করে। ইত্যাদি।

মস্তক—ব্রহ্মতালু স্থান ভার এবং নিষ্পেষণ অনুভব ; মাথা ঘোরা প্রাতেই বেশী, খানিক সময় বালিশ হইতে মাথা উঠাইতেই পারেন না।

চক্ষু। কামলযুক্ত, আলো দেখিতে পারেন না ;

কর্ণ।—সামান্য শব্দও ভাল লাগে না ; কর্ণ মধ্যে সোঁ সোঁ করে ;

নাসিকা। কোন অসুখ নাই।

মুখমণ্ডল—বাতনা ব্যঞ্জক মুখ শ্রী, রক্ত শূন্য মুখ মণ্ডল, হরিদ্রাবর্ণ মুখ ; মুখের উত্তাপ অনুভব ; ওষ্ঠদ্বয় শুষ্ক।

মুখ মধ্য। দন্তমাড়ী হ'তে রক্তপাত হয়, অম্লাক্ত স্বাদ—বিশেষতঃ প্রাতে ; মুখ ব্যাদানে কষ্ট হয়, জিহ্বা ভারি, বাহির করিতে কষ্ট হয়।



চিকিৎসা প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক পত্র ও সমালোচক

—— :•: ——

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয় হইতে

ডাঃ—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা সম্পাদিত

ও প্রকাশিত।

—— :•: ——

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়

পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া) বার্ষিক মূল্য—২॥০ টাকা।

৬। প্র্যাকটিক্যাল টিট্রিজ অন্ ভিনিরিয়্যাল ডিজিজ—প্রমেহ, শুক্রমেহ, ধাতুদৌর্ব্বল্য, রতিশক্তি হীনতা, স্বপ্নদোষ, ধ্বজভঙ্গ ইত্যাদি জননেন্দ্রিয় ও রতিক্রিয়া সম্বন্ধীয় সকলপ্রকার পীড়ার যাবতীয় বিবরণ নূতন নূতন ঔষধ ও ব্যবস্থা সহ ফলপ্রদ চিকিৎসা প্রণালী। মূল্য ৸৹ আনা।

৭। প্র্যাকটিক্যাল টিটিজ অন্ ফিবার—জ্বর-চিকিৎসা সম্বন্ধে প্র্যাকটিক্যাল বা কার্য্যকরী জ্ঞানলাভের সুন্দর পুস্তক। বহু নূতন চিকিৎসা, নূতন তথ্য ও বহুসংখ্যক রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইয়াছে, ৫০০ শত পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ১৷৷৹ টাকা।

৮। সচিত্র সফল স্ত্রীরোগ-চিকিৎসা—স্ত্রীলোকের যাবতীয় পীড়ার বিবরণ, নূতন চিকিৎসা-প্রণালী, রোগীর বিবরণ ও চিত্র দ্বারা বিশদভাবে বর্ণিত। প্রায় ৪০০ শত পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ১৷৷৹ টাকা।

৯। কলেরা-ক্রিমি-রক্তামাশয় চিকিৎসা—নামেই পুস্তকের পরিচয়। বহু নূতন তথ্য আছে। মূল্য ৸৹ আনা।

১০। ডিজিজ অব ভাইট্যাল অর্গান বা জীবনযন্ত্রের পীড়া।—মস্তিষ্ক, হৃদপিণ্ড, ফুসফুস এই তিনটি জীবনযন্ত্রের যাবতীয় বিবরণ সহ নূতন চিকিৎসা প্রণালী। মূল্য ১ম খণ্ড ৸৹ আনা, ২য় ও ৩য় খণ্ড ৷৷৹ আনা।

১১। সনিদান শিশু-চিকিৎসা ও শৈশবীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব—যাবতীয় শৈশবীয় পীড়ার চিকিৎসা ও শিশু শরীরে যাবতীয় ঔষধের ক্রিয়া ও প্রত্যেক ঔষধের শৈশবীয় মাত্রাদি লিখিত। প্রকাণ্ড পুস্তক মূল্য ২৷৷৹ টাকা। ৪০০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ।

মেডিক্যাল ডায়েরী।

পরিবর্দ্ধিত ও পরিবর্ত্তিত আকারে প্রকাশিত হইয়াছে।

চিকিৎসকের নিত্য প্রয়োজনীয় হিসাবাদি রাখিবার ফরম, বহুসংখ্যক পেটেণ্ট ঔষধের ফরমূলা, চিকিৎসার্থ অসংখ্য স্মারক উক্তি, মতামত, চিকিৎসা-প্রণালী, নূতন আবিষ্কৃত ঔষধ প্রভৃতি চিকিৎসকগণের বহুবিধ অবশ্য জ্ঞাতব্য তথ্যসমূহ পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর ও পরিবর্ত্তিত ভাবে এবারকার ১৩২৫ সালের ডায়েরিতে সন্নিবেশিত হওয়ায় আকার অনেক বড় হইয়াছে অল্প সংখ্যক এখনও মজুত আছে এবং এখনও ইহা নাম মাত্র মূল্যে—কেবল মাত্র ডাকমাশুল খরচায় ৷৷৹ আনা মূল্যে প্রদত্ত হইতেছে। প্রয়োজন হইলে অদ্যই পত্র লিখিবেন।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়। পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)

কনসলটিং ফিজিসিয়ান।

(৪র্থ, ৫ম, ৬ষ্ঠ খণ্ড একত্রে সম্পূর্ণ)

এই তিন খণ্ড যন্ত্রস্থ, শীঘ্রই প্রকাশিত হইবে। এই তিন খণ্ডে অবশিষ্ট যাবতীয় পীড়ার বিবরণ ও আরও নানাবিধ নূতন ঔষধ ইত্যাদি অতি প্রয়োজনীয় ও অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয় সন্নিবেশিত হওয়ায় ১ম, ২য়, ৩য় খণ্ড অপেক্ষা এই তিন খণ্ডের আকার প্রকাণ্ড হইয়াছে। উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে মুদ্রিত হইতেছে এবং সুদৃশ্য বিলাতি বাইণ্ডিং করিয়া দেওয়া হইবে। সাধারণের জন্য মূল্য ৪৲ টাকা ধার্য্য হইয়াছে। যাঁহারা ১ম, ২য়, ৩য় খণ্ড ক্রয় করিয়াছেন তাহারা ৩৲ টাকায় পাইবেন।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়।

☞ উল্লিখিত পুস্তকগুলি চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, পোঃ—আন্দুলবাড়ীয়া, (নদীয়া) এই ঠিকানায় প্রাপ্তব্য।

চিকিৎসা-প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১২শ বর্ষ।	১৩২৬ সাল—আশ্বিন, কার্ত্তিক।	৬ষ্ঠ, ৭ম সংখ্যা।

ম্যালেরিয়া।

সবিরাম জ্বর।

(লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায়, সাব্ এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন।)

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১১৩ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:*:—

কুইনাইনের পরিরর্ত্তে ব্যবহৃত ঔষধাবলী ;—অনেকের ধাতু প্রকৃতি এরূপ যে, অল্প মাত্রায় কুইনাইন দিলেও তাহা সহ্য হয় না, মাথা ঘোরে, কাণের মধ্যে ভোঁ ভোঁ করিতে থাকে। তিক্ত আস্বাদ জন্য অনেকেই কুইনাইন মিকশ্চার খাইতে আপত্তি করে। অনেকের আবার কুইনাইন সেবনের পর বমন হইতেও দেখা যায়। পাকস্থলীর দোষ থাকিলে রক্ত বমন হওয়াও অসম্ভব নহে। কেহ কেহ একটু বেশী মাত্রায় কুইনাইন সেবন করিলেই ভুল বকিতে থাকে। এ সমুদয় স্থলে কুইনিনের পরিবর্ত্তে অন্য ঔষধ ব্যবহাব করিতে পারিলেই ভাল হয়। বর্ত্তমান সময়ে কুইনিনের পরিবর্ত্তে ব্যবহারের জন্য অনেক ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে। আমারা সংক্ষেপে এই সমস্ত ঔষধের বিবরণ প্রদান করিব।

(১) আর্সেনিক ;—আর্সেনিক লইয়া সম্প্রতি মতভেদ দৃষ্ট হয়। কেহ কেহ বলেন—কুইনাইনের পরিবর্ত্তে আর্সেনিক ব্যবহার করিলে ম্যালেরিয়া জ্বর বন্ধ হইয়া যায়। তাঁহাদের মতে আর্সেনিক কুইনিনের প্রায় সমকক্ষ ঔষধ। আবার অনেকে বলেন, নূতন জ্বরে আর্সেনিকের কোন ক্রিয়া নাই, পুরাতন জ্বরে আর্সেনিক কাজ করিয়া থাকে। আর একদল লোক বলিয়া থাকেন, ম্যালেরিয়া জ্বরে আর্সেনিকের কোন ক্রিয়া নাই—মাত্র ম্যালেরিয়াজনিত এনিমিয়া দূর করিতে আর্সেনিক অত্যন্ত উপকারী। আমরা [illegible]

আর্সেনিকের পক্ষপাতী নহি। কিন্তু জ্বর একটু প্রাচীন ভাবাপন্ন হইলেই অল্প মাত্রায় কুইনিন সহ আর্সেনিক প্রয়োগ করিয়া সুন্দর ফল পাইয়া থাকি। পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরে নিম্নলিখিত পিল্‌টী সর্ব্বদা ব্যবহার্য্য।

Re.

কুইনাইন হাইড্রো	...	২ গ্রেণ।
ফেরি আর্সেনিয়াস্	...	$\frac{1}{১৫}$ গ্রেণ।
ইরিডিন্	...	$\frac{১}{২}$ গ্রেণ।
ইউনিমিন্	...	১ গ্রেণ।
এক্‌ষ্ট্রাক্ট নক্সভমিকা	...	$\frac{১}{৪}$ গ্রেণ।
পিল রিয়াই কোঃ	...	২ গ্রেণ।

একত্রে ১ বটীকা। এইরূপ ১২টী প্রস্তুত কর। প্রতিদিন আহারান্তে ৩টী করিয়া সেব্য। ইহাতে যকৃতের ক্রিয়া সংশোধন করতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য দূর করে। জ্বর বন্ধ হইয়া থাকে এবং সঙ্গে সঙ্গে এনিমিয়াও দূর হইয়া যায়। আর্সেনিক ব্যবহারে অনেক সময় শোথ দেখা যায়। এরূপ লক্ষণ দেখা গেলে আর্সেনিক বন্ধ করিবে। সেবনকালীন মধ্যে মধ্যে আর্সেনিক বন্ধ করিতে হয়, কারণ ইহার সংগ্রাহিক ক্রিয়া আছে। সপ্তাহে ২।১ দিন বন্ধ করিলেই যথেষ্ট।

(২) **এ্যারিষ্টোচিন্** (Aristochin);—একটী উল্লেখযোগ্য ঔষধ। আমারা অনেক সময় এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকি। কুইনিন্ অপেক্ষা কিঞ্চিৎ অধিক মাত্রায় ব্যবহার করিতে হয়। ৫—৭ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করিলেই যথেষ্ট। দৈনিক ৩।৪ বার করিয়া দিতে হয়। সুগার অব মিল্ক সহ পুরিয়া করিয়া দিলে খাইতে তিক্ত বোধ হয় না। শিশুদের জন্য অনেকে এই ঔষধ ব্যবস্থা করেন। তাহাদের জন্য ২—৪ গ্রেণ মাত্রায় ঈষৎ উষ্ণ দুগ্ধ সহ দৈনিক ৩।৪ বার দিলেই জ্বর বন্ধ হয়।

(৩) **ইউচিনিন্** (Euchinin);—ডাক্তার নিকোল্টা এবং গিল্‌ভেন্ এই ঔষধের প্রশংসা করেন। ইহা স্বাদবিহীন। কুইনিন অপেক্ষা কিঞ্চিৎ অধিক মাত্রায় ব্যবহার করিতে হয়। অধিক দিন ব্যবহার করিলে, এই ঔষধে বধিরতা এবং দৃষ্টিবিকার ঘটিতে পারে।

(৪) **স্যালোচিনিন্** (Salochinin);—প্রায় এ্যারিষ্টোচিনের মত।

(৫) **ফিনোকল্** (Phinocoll);—ইহার অপর নাম হাইড্রোক্লোরেট অব ফিনা। পালা ও ত্রাহিক জ্বরে এই ঔষধ যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। মাত্রা ৫—১৫ গ্রেণ। এই ঔষধ সেবনে অনেক সময় কোলাপ্সের লক্ষণ উপস্থিত হয়। ইহা ফেনাসিটিন হইতে পাওয়া যায়।

(৬) **মিথিলিন্ ব্লু** (Methyline blue);—ম্যালেরিয়া জ্বরে এই ঔষধের প্রচলন বৃদ্ধি পাইতেছে। টার্সিয়ান বা তৃতীয়ক জ্বরে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ। ৫ গ্রেণ

মাত্রায় দৈনিক ৩বার করিয়া ব্যবহার করিলে দ্বিতীয় দিবসে ফল হইতে দেখা যায়। এই ঔষধ সেবনে প্রস্রাবের রং নীলবর্ণ হয়। অতএব ঔষধ খাইতে দিয়া রোগীকে বলিয়া দিতে হইবে যে, তাহার প্রস্রাব নীল রং হইবে, নতুবা রোগী প্রস্রাব দেখিয়া অতিশয় শঙ্কিত হইবার সম্ভাবনা। এই ঔষধ সেবনে প্রস্রাব ত্যাগ কালে অনেক রোগীর অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়। পরীক্ষা দ্বারা স্থির হইয়াছে যে, কুইনিন্ ম্যালেরিয়ার অপরিণত কীটাণু ধ্বংস করে এবং মিথিলিন্ ব্লড পরিণত কীটাণু ধ্বংস করিয়া থাকে। মাত্রা ১½—৭ গ্রেণ।

ডাক্তার ডাম্ ম্যালেরিয়া জ্বরে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

Re.

মিথিলিন ব্লু	...	২—৩ গ্রেণ।
ফেরি কার্ব্ব	...	১ গ্রেণ।
কুইনিন্ সাল্ফ	...	২ গ্রেণ।
এসিড্ আর্সেনিয়াস্	...	$\frac{1}{২৫}$ গ্রেণ।
একৃষ্ট্রাক্ট্ জেন্সিয়ান	...	যথা প্রয়োজন।

একত্রে ১ বটীকা। এইরূপ ১৬টী। তরুণ জ্বরে ১ বটীকা করিয়া দৈনিক ৩ বার এবং পুরাতন জ্বরে ১ বটীকা ৪ বা ৬ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

৭। **পিক্রেট্ অব য়্যামোনিয়া** (picrate of ammonia); কুইনাইনের পরিবর্ত্তে ব্যবহৃত হয়। মাত্রা অল্প বিধায় মূল্যের সাহার্য্যও যথেষ্ট। কুইনাইনের মত ইহা সেবনে শীরঃপীড়া প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হয় না। যে জ্বর কুইনাইন বন্ধ না হয়, তাহাতে আমরা নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দিয়া সুন্দর ফল পাইয়াছি। মাত্রা ⅙—১½ গ্রেণ।

Re.

পিক্রেট অব য়্যামোনিয়া	...	⅛ গ্রেণ।
কুইনাইন সাল্ফ	...	১—২ গ্রেণ।
এসিড্ আর্সেনিয়াস্	..	$\frac{1}{৩০}$ গ্রেণ।
একৃষ্ট্রাক্ট নক্স ভমিকা	...	$\frac{1}{৪}$ গ্রেণ।
„ জেনসিয়ান	...	যথা প্রয়োজন।

একত্রে ১ বটীকা। এইরূপ ১২টী বটীকা প্রস্তুত করিবে। প্রতিদিন ৩টী করিয়া সেব্য। ২।৩ দিনে জ্বর বন্ধ হইবে।

(৮) **চাইনাম্ ইয়োস্লিকম্** (chinum Eosolicum);—ইহাতে কুইনিন্ ও ক্রিয়োজোট্ আছে। ইহার মাত্রা ৫—৭½ গ্রেণ। দিবসে মাত্র ২বার প্রয়োগ করিতে হয়। ইহার সহিত আয়রণ ও ষ্ট্রীক্নাইন যোগ করিলে আরও ভাল হয়। পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরে—বিশেষতঃ মুখে ঘা ইত্যাদি থাকিলে সুন্দর উপকার করে। নিম্নব্যবস্থা ফলপ্রদ।

Re.

চাইনাম্ ইয়োস্লিকম্	...	৫ গ্রেণ।
এসিড্ আর্সেনিয়াস্	...	৬০ গ্রেণ।
ফেরি সালফ্ এক্সিকেটা	...	২ গ্রেণ।
এক্‌ষ্ট্রাক্ট বেলেডোনা	...	½ গ্রেণ।
জেনসিয়ান	...	যথা প্রয়োজন।

একত্রে ১ বটীকা। এইরূপ ১২টী প্রস্তুত করিবে। দৈনিক ২টী করিয়া আহারান্তে সেব্য।

ইউ কুইনাইন (Enquinine) বালকদিগের জন্য নিত্য ব্যবহার্য্য। তিক্ত আস্বাদ নাই বলিয়া শিশুরা খাইতে আপত্তি করে না। ঈষৎ উষ্ণ দুগ্ধ সহ সেব্য অথবা সুগার মিল্কের সহিত পুরিয়া করিয়া দেওয়া হয়। মিক্‌শ্চার করিলে তিক্ত হয়, এ জন্য পাউডারই ব্যবহার্য্য। মাত্রা ১—১৫ গ্রেণ। শিশুদের জন্য অ৪ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক ৩ বার সেব্য। আজকাল নিউকুইনিন্ প্রভৃতি কয়েকটী ঔষধ ইহার পরিবর্ত্তে ব্যবহৃত হইতেছে।

(১০) **কুইনাইন হাইড্রো-ফেরোসায়েনাইড্**, কুইনিনের পরিবর্ত্তে ব্যবহৃত হয়। যে সমস্ত জ্বর কুইনিনে না মানে, যে জ্বর কুইনিন দিলে বন্ধ হইয়া যায়, অথচ কিছুদিন পরে আবার ফেরে, ঘুস ঘুস জ্বরে এবং জ্বরসহ রক্তপ্রস্রাব থাকিলে এই ঔষধ সুন্দর উপকারী। ½ গ্রেণের গ্রানুল মাত্রা ১—২ বটী। দৈনিক ৩।৪ দিতে হয়।

(১১) **ক্যাকোডাইলেট্ অব সোডা** (Cacodylet of Soda),—ডাঃ জন, সি, ব্লার্ক এই ঔষধ সহ কুইনাইল হাইড্রো ক্লোরাইড ব্যবহার করিয়া অতি সুন্দর ফল লাভ করিয়াছেন। আমরা এস্থলে তাঁহার মত উদ্ধৃত করিয়া দিলাম। উভয় ঔষধের মাত্রা শরীরের ওজন অনুসারে স্থির করিবে। পরে পরিশ্রুত জলসহ অগ্নুত্তাপে একত্র করতঃ ইন্‌ট্রাভেনাস্‌রূপে প্রয়োগ করিতে হইবে। প্রতি ১০ পাউণ্ড দেহের ওজনে ১ গ্রেণ বাই হাইড্রোক্লোরাইড অব কুইনিন্ ও প্রতি ২৫ পাউণ্ডে ১ গ্রেণ ক্যাকোডাইলেট অব সোডা দেওয়া আবশ্যক। ৩৫ দিন কাল প্রতি ৫ম দিবসে এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। আবশ্যক হইলে ইহার সঙ্গে যে কোন কুইনিন্ সেবন করিতেও দেওয়া যায়। ৫ গ্রেণ মাত্রায় ব্লডস পিল বা অন্যান্য মৃদু বিরেচক ঔষধ আবশ্যক হইলে দেওয়া যাইতে পারে। যদি মুখপথে ঐ দুইটী ঔষধ সেবন করা যায়, তবে উহার সহিত ১—২ ড্রাম মাত্রায় সুরা ও ৫ মিনিম ক্লোরাফর্ম্ম মিশাইবে। যখনই ব্যবহার করিবে, তখনই যেন পরিশ্রুত জল গ্রহণ করা হয়।

(১২) **নিম্ব**;—নিম্ববৃক্ষের ত্বক সাধারণতঃ ডিককৃশন আকারে ব্যবহৃত হয়। মাত্রা ১—২আউন্স। আমরা বহু রোগীতে এই ডিককৃশান ব্যবহার করিয়াছি। প্রাচীন ও ঘুস ঘুসে জ্বরে নিমের কাথ সুন্দর উপকারী। যে জ্বর কুইনাইনে বন্ধ না হয়, তাহাতে নিমের কাথ সুন্দর উপকারী।

(১৩) **নাটা**;—নাটা বীজের শাঁস সমভাগ গোলমরিচ সহ সবিরাম জ্বরে ব্যবহৃত হয়। ৫—৮ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক ৩।৪ বার দিলে ২।৩ দিনে জ্বর বন্ধ হইয়া থাকে। আমরা একবার এই ঔষধের পরীক্ষা করিয়াছিলাম, তাহাতে দেখা গেল শতকরা ৮০টী রোগী এই ঔষধে আরোগ্য হয়।

(১৪) **গুলঞ্চ**;—ইহার কাথও জ্বর বন্ধ করিবার উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়। প্রাচীন ও ঘুস ঘুসে জ্বরে ইহার কাথ সুন্দর উপকারী। আজ কাল এই ঔষধের লিকুইড্ একষ্ট্রাক্ট বাহির হইয়াছে। (২) গুলঞ্চের চিনিও ব্যবহার্য্য।

ইহা ভিন্ন ছাতিম, কালমেঘ, চিরেতা, আতিশ, দারুহরিদ্রা প্রভৃতি, দেশীয় ঔষধ এবং ক্রিয়োজোট, আইয়োডিন, কার্ব্বলিক এসিড্, ট্যানিক এসিড্, সোয়াটিন, পিক্রোডাইন এট্ আর্সিনেট ১—২ ট্যাবলেট্, কেফলডোল ১—২ বটীকা, থিয়াকোল ৫—১৫ গ্রেণ, নার্কোটিন ৩—৫ গ্রেণ ও বেবিরিণ সলফ ৪—৫ গ্রেণ পরিবর্ত্তে কুইনিনের মাত্রায় ব্যবহৃত হয়।

কুইনাইন ও ম্যালেরিয়া;—পূর্ব্বে বলা হইয়াছে সবিরাম জ্বরে কুইনাইন প্রায় অব্যর্থ হইয়া কার্য্য করে। কিন্তু সময় সময় ইহার ব্যতিক্রমও দৃষ্ট হয়। জ্বর ছাড়িয়া ছাড়িয়া আসিতেছে, পরীক্ষা দ্বারা দেখা গেল জ্বরটী ম্যালেরিয়া, রোগী কুইনাইন ও বেশ সহ্য করিতেছে, অথচ কুইনাইনে কোন ফল হইতেছে না। ইহার কারণ কি? রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে, পেটে কৃমি প্রভৃতি উত্তেজক কারণ বিদ্যমান, যকৃতের ক্রিয়া সুচারু না হইলে বা পাকস্থলীর পীড়াতে কুইনিনের ফল সুন্দর হয় না। অগ্রে ঐ সমস্ত যন্ত্রের ক্রিয়া সুচারু যাহাতে হয়, তাহার চেষ্টা করিবে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে কোষ্ঠ সাফ করিতে হইবে এবং কৃমি প্রভৃতি উত্তেজক কারণ থাকিলে তাহা দূর করিবে, তার পর কুইনিন দিলে সুন্দর ফল হইবে। যাহাদের বারমাস কুইনাইন খাওয়া অভ্যাস, তাঁহাদের কুইনিনের মাত্রা একটু বেশী করিয়া দিতে হইবে, নতুবা সাক্ষাৎ ফল পাইবে না। আর্সেনিক, অহিফেন, পিক্রেট্ অব য়্যামোনিয়া ও আয়রণ সহ ব্যবহার করিলে কুইনিনের ক্রিয়া বর্দ্ধিত হয়।

সবিরাম জ্বরের অন্যান্য উপসর্গ নিচয়;—জ্বরকালীন যে সমস্ত উপসর্গ উপস্থিত হয়, তাহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। ইহা ভিন্ন আরও কতকগুলি উপসর্গ সবিরাম জ্বরে সর্ব্বদা দৃষ্ট হইয়া থাকে, আমরা এস্থানে তাহাদের চিকিৎসা বর্ণনা করিব।

(১) **প্লীহা ও যকৃতের প্রদাহ**;—সবিরাম জ্বরে অনেক রোগীর প্লীহা ও যকৃতে প্রদাহ হয়। অতএব জ্বর হইলে রোগীর ঐ দুইটী যন্ত্র বিশেষ করিয়া পরীক্ষা করিবে। অনেক সময় রোগী সহজে ব্যথা অনুভব করিতে পারে না, কিন্তু চাপ দিলে বেদনা অনুভব করিয়া থাকে। ঐ বেদনা একত্রে উভয় যন্ত্রে বা কোন একটী যন্ত্রেও হইতে পারে। রোগীর দাস্ত পরিস্কৃত না থাকিলে লাবণিক বিরেচক ঔষধ এ বেদনার পক্ষে অত্যন্ত উপকারী।

Re.

সোডা সলফ্	...	অৰ্দ্ধ ড্রাম।
সোডা ফসফস্	...	অৰ্দ্ধ ড্রাম।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
সোডা বেঞ্জোয়াস্	...	৫ গ্রেণ।
জল	...	মোট ১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। কোষ্ঠ সাফ হইয়া গেলে, ঔষধ বন্ধ করিবে। কোষ্ঠবদ্ধ সহ প্লীহা ও যকৃতের বেদনায় অত্যন্ত উপকারী।

অথবা—

Re.

স্যালহিপাটিকা	...	২ চা চামক।
জল	...	১ আং।

একত্র করতঃ উচ্ছলবৎ অবস্থায় সেব্য। প্রতিদিন ভোরে ১ মাত্রা দিবে। ৩।৪ ঘণ্টার মধ্যে সুন্দর একবার দাস্ত হইবে। এই ঔষধে ২।৩ দিনে যকৃতের বেদনা সুন্দর আরোগ্য হয়।

অথবা—

Re.

এসিড্ এন্ এম্ ডিল	...	১৫ মিনিম।
য়্যামন্ ক্লোরাইড্	...	১০ গ্রেণ।
ম্যাগ সালফ্	...	১ ড্রাম।
টিং ইউনিমিন্	...	১০ মিনিম।
টিং জিঞ্জার	...	১০ মিনিম।
জল	...	মোট ১ আং।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। দাস্ত পরিষ্কৃত হইলে ঔষধ বন্ধ করিবে। প্লীহা ও যকৃতের প্রদাহে অত্যন্ত উপকারী। অথবা—

Re.

কুইনাইন সালফ্	...	৩ গ্রেণ।
এসিড সালফ্ ডিল	...	১০ মিনিম।
ফেরি সালফ্	...	২ গ্রেণ।
ম্যাগ সলফ্	...	১ ড্রাম।
টিং জিঞ্জার	...	১০ মিনিম।
গ্লিসিরিন্ এসিড্ কার্ব্বলিক	...	১ মিনিম।
জল	...	মোট ১ আং

মিশাইয়া একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। দৈনিক ৩ বার সেব্য। কোষ্ঠবদ্ধ সহ প্লীহার বেদনায় অমোঘ মহৌষধ। এতদ্ব্যতীত "কারলস্ ব্যাড সল্ট অত্যন্ত উপকারী। প্রতিদিন প্রাতঃকালে একমাত্রা করিয়া দিতে হয়। পালভ্ ইপিকাক্ ও ইউনিমিন যকৃতের বেদনার

সুন্দর উপকার করে। ইপিকাক খাইলে বমন হয় এজন্য পালভ ইপিকাক সাইন এমিটিন অনেকে ব্যবস্থা দেন। ক্যালামেল ৩।৪ গ্রেণ মাত্রায় সোডা বাইকার্ব্ব সহ পূর্ব্বদিনে রাত্রি ৯ টার সময় দিবে, পর দিবস ভোরে ১ মাত্রা কারলস ব্যাড সল্ট বা লাবণিক বিরেচক দিলে, দাস্ত হইয়া যকৃতের বেদনা সত্বর নিবারিত হয়।

ইন্‌জেক্‌শন। এমিটিন্ হাইড্রোক্লোর ট্যাবলেট $\frac{1}{2}$—১ গ্রেণ মাত্রায় ইন্‌জেক্ট করিলে যকৃতের বেদনা আরোগ্য হয়। ৩।৪টী ইন্‌জেকশনই যথেষ্ট। এই ইন্‌জেক্‌শন সারকিউটেনিয়াস্ বা ইন্‌ট্রাম্যাস্‌কিউলার দিতে হয়।

স্থানিক;—গরম জলে ফ্ল্যানেল ভিজাইয়া উত্তমরূপে নিংড়াইয়া বেদনা স্থানে সেক। লবণ মিশ্রিত গরম জলে সেকও অত্যন্ত উপকারী। টার্‌পেন্‌টাইন ষ্টুপ্ সর্ব্বদা ব্যবহার্য্য, এসিড্ এন্ এম্ ডিল লিণ্টে ভিজাইয়া যকৃতের উপর প্রয়োগ করতঃ স্বেদ দিলেও উপকার হয়। অনেকে এসিড্ এন্, এম্; ডিল দিয়া ঐ স্থান কলাপাতা দিয়া বাঁধিয়া রাখেন। গমের ভুষি, মসিনা বা মসিনা ও সর্ষপ সমভাগে লইয়া পলটিস্ প্রস্তুত করতঃ সেক দিবে। টিংচার আইয়োডিন, আইয়োডিন্ অয়েণ্টমেণ্ট বা অঙ্গুয়েণ্টম্ পটাশ্ আইয়োডাইড্ স্থানিক প্রয়োগ অত্যন্ত উপকারী। এ সব উপায়েও বেদনা কম না হইলে মাষ্টার্ড অথবা ব্লিষ্টার দিবে।

(২) **কৃমি**;—আমাদের দেশে—বিশেষতঃ পল্লীগ্রামে অনেকের পেটে কৃমি থাকিতে দেখা যায়। কদর্য্য পান আহারের দোষেই এই পীড়ার উৎপত্তি হয়। বালক বালিকা ও অপরিস্কৃত ব্যক্তি মাত্রেই কৃমি রোগে ভুগিয়া থাকে। পেটে কৃমি থাকিলে অনেক সময় জ্বর কঠিন আকার ধারণ করে। শিশুদিগের অনেক সময় কৃমি জনিত আক্ষেপও হইয়া থাকে। কৃমির উপসর্গ থাকিলে জ্বর কালে পেটে ভয়ানক বেদনা হয়, মুখ দিয়া জল ওঠে, নাক খোঁটা, দন্তঘর্ষণ, অস্থিরতা প্রভৃতি দৃষ্ট হয়। সময় সময় মুখ দিয়া কৃমি উঠিতে চেষ্টা করে, তাহাতে বুকের মধ্যে এক প্রকার অব্যক্ত যন্ত্রণা এবং সঙ্গে সঙ্গে নাড়ী ক্ষীণ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। অনেক রোগী তন্দ্রা অবস্থায় থাকে। কাহার কাহারও উদরাময়, পেট ফাঁপা প্রভৃতি দৃষ্ট হয়। এই সমস্ত লক্ষণ দেখা দিলে, তাহাকে কৃমি বিকার কহে। কৃমি ৩ প্রকার। সূত্রবৎ কৃমি (Thread worm), কেঁচো কৃমি (Round worm) এবং ফিতা কৃমি (Tape worm)। তিন প্রকার কৃমির মধ্যে, জ্বরে কেঁচো কৃমির উৎপাতই ভয়ানক। রোগীর পেটে কৃমি আছে বুঝিতে পারিলে, চিকিৎসক কালবিলম্ব না করিয়া এই উপসর্গের প্রতীকার করিবেন।

(ক) **সুত্রবৎ কৃমি**;—এই কৃমি গুহ্য দ্বারের সন্নিকটে অবস্থান করে। গুহ্যদ্বারে জ্বালা করে ও চুলকায়। আমরা কয়েকটী রোগীতে এই কৃমি গুহ্যদ্বারের বাহিরে নিজে নিজেই বাহির হইতে দেখিয়াছি। যদি বুঝিতে পার, পেটে সূত্রবৎ কৃমি আছে, তাহা হইলে [illegible] আউন্স পরিমিত ইন্‌ফিউসন কোয়াসিয়া পিচ্‌কারী দ্বারা গুহ্য মধ্যে প্রবেশ করাবে। পরপর কয়েক দিবস পিচকারী দিয়া যখন দেখিবে যে, গুহ্যদ্বারে আর কৃমির উপদ্রব নাই;

বাহ্যের সহিত অনেক মরা কৃমি পড়িয়া গিয়াছে, তখন হইতে সপ্তাহে দু'দিন করিয়া কিছুদিন দিলেই হইবে। লবণ জলের পিচকারীও অত্যন্ত উপকারী। ৪—১০ আউন্স জলে ১০ গ্রেণ লবণ মিশ্রিত করিয়া এই পিচকারী দিতে হয়। এ ঔষধও কোয়াসিয়ার ফাণ্টের মত ব্যবহার করিবে। টিং ষ্টল ১ ড্রাম, ১০ আউন্স জলে মিশাইয়া ঐ ভাবে পিচকারী দিলেও সুন্দর ফললাভ হয়। এই সমস্ত পিচকারীর জল যাহাতে অনেকক্ষণ পেটের মধ্যে থাকে; তাহার উপায় করিয়া পিচকারী দেওয়া কর্ত্তব্য। একটি ক্ষুদ্র বালিশের উপর পা রাখিয়া পিচ্‌কারী দিলে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে। রাত্রিকালে মলদ্বারের চুলকানি নিবৃত্তির জন্য তথায় বেলেডোনা অয়েণ্টমেণ্ট বা যথেষ্ট ভেসিলিন মাখাইয়া দিলে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয়। খাইবার জন্য অল্প মাত্রায় স্যাণ্টোনিন্ কুবার্ব্ব সহ দিলে উপকার হয়। অনেকে কার্ব্বলিক এসিড্ ভিনিগার, গ্ল্যালোজ, টার্পেণটাইনের এনিমাও দিতে আদেশ করেন।

(খ) **রাউণ্ড ওয়্যার্ম বা কেঁচো কৃমি** :—অধিকাংশ জ্বরে এই কৃমির উপদ্রব বেশী। স্যাণ্টোনিন ইহার মহৌষধি।

Re.

স্যাণ্টোনিন	...	৩ গ্রেণ।
ক্যালোমেল্	...	৪ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১ পুরিয়া খালি পেটে সেবন করাইবে। পরে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর ১ মাত্রা ক্যাষ্টর অয়েল দিবে। তাহাতে কৃমি মরিয়া বাহির হইয়া যাইবে। নিমের ছালের ফাণ্ট (Infusion of neen bark) ½—১ আং মাত্রায় শূন্য উদরে পান করিলে যথেষ্ট উপকার হয়। "বিরঙ্গ" কৃমির একটী শ্রেষ্ঠ ঔষধ। প্রতিদিন উহার চূর্ণ ¼—½ তোলা মাত্রায় মধুর সহিত সেবন করিলে কেঁচো কৃমি সত্বর মরিয়া যায়। খোরসানী যমানী, পলাশ বীজ, দাড়িমের মূলের ছাল প্রভৃতিও এই উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়। মাত্রা ¼—½ তোলা। মধু কিংবা ডাবের জল সহ সেব্য। খেজুর পত্রের কাথ ও উহার মাথির রসও কৃমিনাশক। পানিদা পত্রের ও ঘেটু পত্রের রসও এই রোগে ব্যবহৃত হয়। মাত্রা ১—২ তোলা।

(গ) **টেপওয়্যারম্ বা ফিতা কৃমি** :—অস্মদ্দেশে যাহারা শূকরের মাংস ভক্ষণ করে, সাধারণতঃ তাহাদের পেটেই এরূপ কৃমি হইতে দেখা যায়। নিম্ন ব্যবস্থা ইহাতে উপকরী।

Re.

এক্‌ষ্ট্রাক্ট ফিলিসিস্ লিকুইড	...	১ ড্রাম।
মিউসিলেজ অব গ্ল্যাকোসিয়া	...	১ ড্রাম।
জল ...	...	...মোট ১ আউন্স।

একত্র করিয়া ১ মাত্রা। শূন্যোদরে সেব্য।

অথবা ;— Re.

পলভ্ আর্গট্	...	...	১ ড্রাম্।
ডালিমের শিকড়ের ছাল		...	½ আং।
লাউ বিচি চূর্ণ	...	...	১ আং।
অত্যুষ্ণ জল	...	...	১ আং।

একত্র করতঃ ইন্‌ফিউসন প্রস্তুত কর। পরে খলের ভিতর ১ ড্রাম ইথিরিয়েল একষ্ট্রাক্ট অব মেন্‌ফর্ণ লইয়া তাহাতে ১ ড্রাম পলভ্-গ্যাকোসিয়া ও ১ মিনিম ক্রোটন অয়েল মিশাইয়া ইমালশন প্রস্তুত কর। তৎপর উক্ত ইনফিউসন ও ইমালসন এই উভয় ঔষধ একত্র করিবে। রোগী পূর্ব্বদিন লঘু আহার করিবে এবং রাত্রিতে ২ ড্রাম সণ্ট খাইবে। পরদিন প্রাতেঃ খালি পেটে সমস্ত ঔষধটী একবারে সেবন করিতে হইবে। এটী ফিতা কৃমির চমৎকার ঔষধ। দাড়িমেরশিকড়ের ছালও ফিতা কৃমির উৎকৃষ্ট ঔষধ। ৩ আউন্স ছাল, ১০ আউন্স জলে সিদ্ধ করিয়া অর্দ্ধেক থাকিতে নামাইয়া খালি পেটে সেবন করাইতে হয়। এই ঔষধ সেবনে অনেক সময়ে পেটের ব্যথা হয়। তজ্জন্য ভয়ের কোন কারণ নাই। আজ কাল অনেকেই দাড়িমের শিকড়ের বীর্য্য যাহাকে পেলেটীরিণ (Pelletierin) কহে, ব্যবহার করিয়া থাকেন। ইহার মাত্রা ⅛—½ গ্রেণ। এই ঔষধ সেবনের ১ ঘণ্টা পর ক্যাষ্টর অয়েলের জোলাপ দিতে হয়। লাউবিচি (Pumpkin seeds) ৩।৪ আং সাবধানে থেঁতলাইয়া ১০ আউন্স জলে সিদ্ধ করিয়া অর্দ্ধেক থাকিতে নামাইয়া খালি পেটে সেব্য। ৩।৪ ঘণ্টা পরে জোলাপ দিবে। ডাঃ বার্ণিয়ো বলেন, কুমড়া বীজ বালক দিগের টিনিয়া নামক কৃমি নাশক। ইহা খাইতেও তত কষ্ট হয় না। বীজের উপরিস্থ পাতলা ত্বকে একরূপ আঠার মত পদার্থ বর্ত্তমান থাকে, উহাকে পেপারেসিন্ কহে। উহাই কৃমিনাশক ক্রিয়াপ্রকাশ করে। ½ ছটাক কুমড়া বীজ বাঁটিয়া উহার সহিত মিছরি ও মধু মিশাইয়া খালি পেটে খাইতে দিবে।

কৃমিজনিত উদরাধ্মান ও পেট বেদনাতে জয়ন্তি পত্রের পুলটিস্ অত্যন্ত উপকারী। কেওফলার পাতা, আদা ও লবণ দিয়া বাঁটিয়া পুলটিস্ করতঃ পেটে দিলেও উপকার হয়। যাহাদের কৃমি রোগ আছে, আহারের সঙ্গে তাহাদের একটু অধিক মাত্রায় লবণ খাইতে অভ্যাস করা ভাল। লবণের কৃমিনাশক গুণ যথেষ্ট। তিক্ত জিনিষ কৃমি রোগীর সুপথ্য।

(৩) **উদরাধ্মান** :—অনেক রোগীর জ্বরাবস্থায় উদরাধ্মান বা পেট ফাঁপা দৃষ্ট হয়। ছেলেদেরই এ উপসর্গ অধিক হইয়া থাকে। অনেকের আবার জ্বরের বেগের সহিত পেট ফাঁপিয়া উঠে, জ্বর বিরামের সঙ্গে সঙ্গে পেট ফাঁপা কম হইয়া যায়। এটী বড় কষ্টকর উপসর্গ। রোগী কিছুইতেই শান্তি পায় না। আমরা কয়েকটী রোগীতে জ্বরসহ উদরাধ্মানে মারা যাইতে দেখিয়াছি। উদরাধ্মানে বায়ুনাশক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এ রোগে যেমন সঞ্চিত বায়ুর নির্গমনের উপায় করিবে তেমনই সঙ্গে সঙ্গে যাহাতে পুনরায় বায়ু সঞ্চিত না হয়, সে উপায়ও অবলম্বন করিতে হইবে। প্রথমোক্ত উদ্দেশ্য সাধন জন্য জিঞ্জার, টাইকোটিস্

মেন্থপিপ, এনিসি, এনিথি, কার্ডেমম, সোডা বাই কার্ব্ব, সোডা সাল্ফ কার্ব্ব, থাইমল, গ্লাইকো থাইমলিন, ক্রিয়েজোট, টেরিবিন্থ প্রভৃতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ। দ্বিতীয় উদ্দেশ্য সাধন জন্য পীড়ার উৎপাদক কারণ নষ্ট করিতে হইবে। যদি পাকস্থলী ও অন্ত্রমধ্যে কৃমি থাকে এবং তাহার উত্তেজনা বশতঃ উদরাধ্মান হয়, তাহা হইলে কৃমিনাশক ঔষধ প্রয়োগ করতঃ পরে বায়ুনাশক ঔষধ দিলে সুন্দর ফল হইবে। কৃমিনাশক ঔষধের কথা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে। অনেক স্থলে উত্তেজক ঔষধও পেট ফাঁপার কারণ হইয়া থাকে, সেরূপ স্থলে ঐ ঔষধ বন্ধ করাই উদরাধ্মানের চিকিৎসা জানিবে। আবার অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে, বায়ুনাশক ঔষধ ব্যবহারেও উদরাধ্মান না কমিয়া বৃদ্ধি পাইয়া থাকে, তাহার কারণও ঐরূপ। কারণ বায়ুনাশক তৈলাক্ত ঔষধাদিও পেট গরম করে। নিম্নে উদরাধ্মান নিবারক কতিপয় ফলপ্রদ ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

Re.

সোডি বাই কার্ব্ব	...	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট য়্যামন্ য়্যারো	...	...	২০ মিনিম।
,, ক্লোরোফরম	...	...	১০ মিনিম।
সোডি সাল্ফ কার্ব্বলাস	...	...	৫ গ্রেণ।
টিং জিঞ্জার	...	...	২০ মিনিম।
য়্যাকোয়া মেন্থপিপ	...	...	মোট ১ আং।

মিঃ—১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। অথবা;—

Re.

গ্লাইকো থাইমলিন্	...	...	৩০ মিনিম।
টিং কারমিনেটিভ	...	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট্ ক্লোরোফরম	...	...	১০ মিনিম।
অয়েল কাজুই	...	...	১—৩ মিনিম।
য়্যাকোয়া টাইকোটিস্	...	...	মোট ১ আং।

মিঃ—১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। অথবা;—

Re.

স্পিরিট্ য়্যামন্ ফেটিভাস		...	২০ মিনিম।
,, ইথার	...	...	২০ মিনিম।
,, মেন্থপিপ্	...	...	৫ মিনিম।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	...	১৫ গ্রেণ।
টিং কার্ডেমম কোঃ	...	...	২০ মিনিম।
য়্যাকোয়া য়্যানিসাই	...	...	মোট ১ আং।

মিঃ—১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

যদি দেখ, রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ আছে, তাহা হইলে গরম জলে সাবান গুলিয়া তৎসহ ;—

১ ড্রাম টিং য়্যাসাফেটিডা যোগ করতঃ এনিমা দিবে। ইহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কারের সঙ্গে সঙ্গে পেটফাঁপা দূর হইবে। উৎসেচনজনিত উদরাধ্মানে ½ গ্রেণ ক্যালোমেল ৫ গ্রেণ সোডা বাই-কার্ব্ব সহ ২ ঘণ্টা অন্তর দিলে অত্যন্ত উপকার হয়। সঙ্গে সঙ্গে শ্বেতসার, চিনি, ফল মূল, শাকশব্জী, গরম মশলা, চা প্রভৃতি গরম পানীয় খাইতে নিষেধ করিবে। উদরাধ্মানে এ সমস্ত পথ্য অত্যন্ত অপকারী। পেটে তার্পিণ তৈল, ক্যাজুপুট তৈল বা কোন উত্তেজক মালিস হস্ত দ্বারা মর্দ্দন করিলে সমধিক উপকার হয়। ছেলেদের উদরাধ্মানে পেটের উপর শীতল জলের পটি অত্যন্ত উপকারক। গরম জলে সাবান গুলিয়া তাহাতে তার্পিণ তৈল মিশাইয়া পেটের উপর মালিস করিলে পেটফাঁপা নিবারিত হয়। সমপরিমিত খাঁটী সরিষার তৈল ও জল একত্রে মিশ্রিত করতঃ পেটের উপর মালিস করিলে পেটফাঁপা আরোগ্য হয়। তার্পিণ তৈলের সেকও উপকারী। পেটের উপর ১ খানা থালা বসাইয়া তাহার উপর জলধারা দিবে। পাত্রপূর্ণ হইলে ঐ জল ফেলিয়া দিয়া আবার জলধারা দিবে। ইহাতেও সুন্দর ফল পাওয়া যায়। গরম গরম মসিনার পুলটিস্ উদরাধ্মানে নিত্য ব্যবহার্য্য এবং সুন্দর উপকারী। কৃমিজনিত উদরাধ্মানে জয়ন্তি পত্রের পুলটিস ব্যবহার করিবে।

(৪) **যকৃতের ক্রিয়া বৈষম্য**;—অনেক সময় ম্যালেরিয়া জ্বরে যকৃতের ক্রিয়া বিকার ঘটিয়া থাকে। এরূপ ঘটনাতে প্রায়ই যকৃৎ হইতে সুচারুরূপে পিত্তনিঃসরণ হয় না। সাধারণতঃ যকৃতের প্রদাহিক অবস্থা হইতেই এই দুর্লক্ষণ উপস্থিত হয়। যখন দেখিবে, ম্যালেরিয়া জ্বর প্রতিদিন ছাড়িয়া ছাড়িয়া আসিতেছে, রোগীকে উপযুক্ত মাত্রায় কুইনাইন দেওয়া হইতেছে, অথচ জ্বর বন্ধ হইতেছে না, তখন বুঝিতে হইবে যে, রোগীর যকৃতের ক্রিয়ার গোলযোগ ঘটিয়াছে। এরূপ অবস্থা বুঝিতে পারিবামাত্র কুইনাইন্ বন্ধ করিয়া যকৃতের ক্রিয়া সংশোধনে প্রবৃত্ত হইবে। পরে যখন দেখিবে, যকৃতের ক্রিয়ায় আর কোন গোলযোগ নাই, তখন কুইনিন দিলে, জ্বর বন্ধ হইবে। যকৃতের ক্রিয়ার বিকার বশতঃই রোগীর জ্বর বার বার ঘুরিয়া থাকে, রোগী ম্যালেরিয়ার হাত হইতে অব্যাহতি পায় না। যকৃতের ক্রিয়া বৈষম্যে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলি অত্যন্ত উপযোগী।

১। Re.

এমন্ ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
সোডিয়াম গ্লাইকো-কোলেট্	...	৫ গ্রেণ।
টিং ইউনিমিন্	...	১০ মিনিম্।
সোডি সল্ফ	...	২০ গ্রেণ।
জল	...	মোট ১ আং।

একত্রে একমাত্রা। দৈনিক ৩ বার সেব্য।

২। Re.

সোডিয়াম্ গ্লাইকো কোলেট্	...	৪ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
সোডি সলফ্	...	½ ড্রাম।
সোডি ফস্ফাস্	...	২০ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ।
ম্যাকোয়া এনিসি	...	১ আং।

মিঃ— ১ মাত্রা। দৈনিক ৩ বার সেব্য।

৩। Re

ইউনিমিন	...	১ গ্রেণ।
ইরিডিন	...	১ গ্রেণ।
এক্‌ষ্ট্রাক্ট নক্সভমিকা	...	¼ গ্রেণ।
পালভ্ ইপিকাক্ সাইন এমিটিন্	...	½ গ্রেণ।
পিল রিয়াই কোঃ	...	২ গ্রেণ।

একত্রে ১ বটীকা। দৈনিক ৩টী করিয়া সেব্য। পিত্তনিঃসরণ হইতে থাকিলে দৈনিক ২টী করিয়া দিবে।

৪। Re.

এক্‌ষ্ট্রাক্ট কালমেঘ লিকুইড্	...	১ ড্রাম।
লাইকর ইউনিমিন্ এট ইরিডিন্	...	½ ড্রাম।
ক্যাসকারা ইভাকুয়েন্ট	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
জল	...	মোট ১ আং।

মিঃ—১ মাত্রা। দৈনিক ৩ বার সেব্য।

৫। Re.

এসিড্, এন্, এম্, ডিল	...	১৫ মিনিম।
য়্যামন ক্লোরাইড্	...	১০ গ্রেণ।
ম্যাগসাল্‌ফ	...	½ ড্রাম।
টিং নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
জল	...	মোট ১ আং।

মিঃ—এক মাত্রা। দৈনিক ৩ বার সেব্য। এই ঔষধ সেবন করতঃ যকৃতের ক্রিয়া ভাল হইলে ইহার সহিত ২—৫ গ্রেণ কুইনিন যোগ করিলে সত্বর জ্বর বন্ধ হইবে।

৬। Re.

হাইড্রার্জ্জ কম্ ক্রিটা	...	½ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্রে ১ পুরিয়া। দৈনিক ৩ বার সেব্য।

৭। Re.

গুলঞ্চ	...	২ তোলা।
কালমেঘ	...	২ তোলা।
জঙ্গীহরিতকী	...	২ তোলা।
ফটকিরী	...	২ তোলা।
নিমছাল	...	২ তোলা।

অর্দ্ধ সের জলে জাল দিয়া ১ ছটাক থাকিতে নামাইয়া একটী পরিস্কৃত শিশিতে রাখিয়া দুই ভাগ করতঃ দৈনিক ২ বার সেব্য। ইহা সেবনেও যকৃতের ক্রিয়া সত্বর সংশোধিত হয়।

(৫) **রোগান্ত দৌর্ব্বল্য**;—জ্বর সারিয়া গেলে প্রায় রোগীই দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। তবে কাহার কম, কাহারও বা বেশী, এই যা প্রভেদ। এই দৌর্ব্বল্য নিবারণের জন্য বলকারক ঔষধ সেবন করাইতে হয়। ম্যালেরিয়া জ্বরের দৌর্ব্বল্যে উদ্ভিজ্জ বলকারক সহ অল্পমাত্রায় কুইনাইন, আর্সেনিক ও লৌহঘটিত ঔষধ অত্যন্ত উপকারী। নিম্নে এতদর্থে কয়েক খানি ব্যবস্থা দেওয়া হইল। যথা;—

১। Re.

কুইনাইন্ মিউরিয়াস	...	৩ গ্রেণ।
এসিড, এন এল, ডিল	...	১০ মিনিম।
টিং নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
টিং জেনসিয়ান কোঃ	...	১৫ মিনিম।
লাইকার আর্সেনিসাই হাইড্রোঃ	...	২ মিনিম।
ই-ফিউসান্ কোয়াসিয়া	...	মোট ১ আং।

মিঃ—১ মাত্রা। দৈনিক ৩ বার, আহারান্তে, সেব্য। অথবা;—

২। Re.

ফেরি এট্ কুইনাইন্ সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক ডিল্	...	১০ মিনিম।
কুইনাইন্ হাইড্রোক্লোরাইড্	...	২ গ্রেণ।
ক্যাস্কারা ইভাকুয়েন্ট	...	১০ মিনিম।
এ্যামন ক্লোরাইড্	...	৫ গ্রেণ।
টিং নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
ইন্‌ফিউসন কলম্বা	...	মোট ১ আং।

মিঃ—১ মাত্রা। দৈনিক ৩ বার সেব্য।

৩। Re.

কুইনাইন্ বাই হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
লাইকর আর্সেনিক্যালিস	...	২ মিনিম।
লাইকার ষ্ট্রীকনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৪ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট কালমেঘ লিকুইড	...	১ ড্রাম।
টিং ফেরিপার ক্লোরাইড্	...	১০ মিনিম।
টিং জেসিয়ান কো:	...	১৫ মিনিম।
জল	...	মোট ১ আং।

মিঃ—১ মাত্রা। দৈনিক ৩ বার আহারান্তে সেব্য। অথবা;—

৪। Re.

কুইনাইন্ সলফ্	...	২ গ্রেণ।
ফেরি আর্সেনিয়াম	...	$\frac{1}{২}$ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট নক্সভমিকা	...	$\frac{1}{৪}$ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট জেনসিয়ান্	...	যথাপ্রয়োজন।

একত্রে ১ বটীকা। দৈনিক ৩টী করিয়া আহারান্তে সেব্য।

ইহা ভিন্ন রোগান্ত দৌর্ব্বল্যে এটকিন্স সিরাপ, ইষ্টন সিরাপ, ভাইব্রোণা, পোর্টওয়াইন, সেণ্টব্যাফেনম্ ওয়াইন, হাক্সিলিস্ নারভিগার, মাস্কান, উইন্‌কারনিস্ হ্যাঙ্গুইফেরিন, টী পল আর্সিনেট প্রভৃতি নানাপ্রকার পেটেণ্ট ঔষধ আজকাল আদরের সহিত ব্যবহৃত হইতেছে।

(৬) **এনিমিয়া বা রক্তহীনতা**;—সবিরাম জ্বরে, বিশেষতঃ যাহাদের প্লীহা অত্যন্ত বর্দ্ধিত হয়, এ উপসর্গটী তাহাদের অধিক দৃষ্ট হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়া কীটাণু রক্তের লোহিত কণিকা অধিক মাত্রায় ধ্বংস করিয়া এই উপসর্গ আনয়ণ করে। এনিমিয়া উপস্থিত হইলে দেহের রং ফেকাসে, জিহ্বা, মাড়ী ও চোকের ঝিল্লী সাদা হইয়া পড়ে। শিরো-ঘূর্ণন, মূর্চ্ছা প্রভৃতি উপসর্গও উপস্থিত হইয়া থাকে। অত্যন্ত প্রবল এনিমিয়া অবস্থায় হৃদ্‌পিণ্ডের প্রথম শব্দের সহিত মর্ম্মর শব্দ পাওয়া যায়। ইহাকে "এনিমিক ব্রুই" কহে। এনিমিয়ার সঙ্গে সঙ্গে পরিপাক যন্ত্রের বিকার, কোষ্ঠকাঠিন্য এবং শোথও বিদ্যমান থাকে।

এ রোগে লৌহঘটিত ঔষধ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। জিহ্বা মলাবৃত, পরিপাক শক্তির গোলযোগ ও কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে লৌহঘটিত ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া প্রথমতঃ বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিতে হইবে। পরিপাকশক্তির গোলযোগ থাকিলে তাহার সংশোধন করিবে। তৎপর লৌহের কার্ব্বনেট্ ও ডায়েলাইজড্ প্রভৃতি স্বল্পবীর্য্য প্রয়োগরূপ ব্যবহার করিলে রোগী সহ্য করিতে পারিবে। এতদর্থে নিম্ন ব্যবস্থাটী বিশেষ উপযোগী।

Re.

লাইকার ফেরি ডায়েলেসিটাস্	...	২০ মিনিম।
এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল্	...	১০ মিনিম।
টিংচার নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
—— জেন্‌সিয়ান্ কোঃ	...	২০ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিসাই হাইড্রোক্লোর	...	২ মিনিম।
এক্‌ষ্ট্রাক্ট ক্যাস্‌ক্যারা স্যাগ্রেড লিকুইড	...	২০ মিনিম।
য়্যাকোয়া টাইকোটিস্	...	মোট ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। দৈনিক ৩ বার, আহারান্তে সেব্য।

ফেরি সল্‌ফ্, ফেরি হাইপো-ফস্ফঃ ফেরি এট্ সোডি পাইরোফস্ফ, ফেরি কার্ব্ব স্যাকারেটা, টিং ফেরি পারক্লোরাইড, ফেরি এট্ কুইনি সাইট্রাস্, মিশ্চরা ফেরি য়্যারোমেটিকা প্রভৃতি লৌহঘটিত ঔষধ নিত্য ব্যবহার্য্য। এনিমিয়া দূর করিতে লৌহঘটিত ঔষধ সহ আর্সেনিক অত্যন্ত উপকারী। ফেরি আর্সেনিয়াস, আর্সেনো-ফেরাটোজ অর্দ্ধ ড্রাম মাত্রায়, ট্রিপল আর্সেনেট (ইহাতে ফেরি আর্সেনেট, কুইনিন্ আর্সেনেট ও ষ্ট্রীকনিন্ আর্সেনেট আছে) ও সোডিয়াম্ ক্যাকোডাইলেট $\frac{1}{২}$—$\frac{1}{২}$ গ্রেণ মাত্রায় এনিমিয়া রোগে ব্যবহার্য্য। হিমাটো-জেন (Hommel's) ছোট ১ চামচ পূর্ণ করিয়া প্রাতে ও বৈকালে আহারান্তে সেব্য। সিরাপ অব হিমোগ্লোবিন (Discecous) আহারান্তে ১ চামচ মাত্রায়, ম্যানাটোজেন মণ্ট-ঘটিত ঔষধ সকল এ অবস্থায় অত্যন্ত উপকারী। এই সমস্ত ঔষধ ব্যবহার করার সঙ্গে সঙ্গে সঙ্গতিপন্ন লোকের মধুপুর বৈদ্যনাথ প্রভৃতি যে সকল স্থানের জলে লৌহ আছে, সেই সব স্থানে বায়ু পরিবর্ত্তন করাইতে পারিলে অত্যন্ত উপকার হয়। সহজ পাচ্য পথ্য সেব্য। নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলি অবস্থার উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা ;—

১। Re.

ফেরি আইয়োডাইড	...	২ গ্রেণ।
এক্‌ষ্ট্রাক্ট য়্যালোজ	...	১ গ্রেণ।
— নক্সভমিকা	...	$\frac{1}{৪}$ গ্রেণ।
— রিয়াই	...	$\frac{১}{২}$ গ্রেণ।
— জেন্‌সিয়ান	...	যথা প্রয়োজন।

একত্রে ১ বটীকা। প্রত্যহ ৩টী করিয়া সেব্য। অথবা ;—

২। Re.

কুইনাইন্ সল্‌ফ	...	১ গ্রেণ।
ফেরি আর্সেনিয়াস্	...	$\frac{১}{২৫}$ গ্রেণ।
ষ্ট্রীক্‌নিয়া সাল্‌ফেট	...	$\frac{১}{১৬০}$ গ্রেণ।
এক্‌ষ্ট্রাক্ট বেলেডোনা	...	$\frac{১}{৮}$ গ্রেণ।
— ট্যারাক্‌সেসাই	...	যথা প্রয়োজন।

একত্রে ১ বটীকা। প্রত্যহ ২টী করিয়া আহারান্তে সেব্য। অথবা ;—

৩। Re.

ফেরি এট্ কুইনাইন্ সাইট্রাস্	...	৩ গ্রেণ।
সিরাপ হাইপোফস্ফঃ কোঃ	...	১ ড্রাম।
লাইকার আর্সেনিসাই হাইড্রো	...	২ মিনিম।
টিং জিঞ্জার	...	১৫ মিনিম।
সোডা ফস্ফঃ	...	½ ড্রাম।
ইন্ফিউসন জেন্সিয়ান কোঃ	...	মোট ১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। দৈনিক ৩ বার আহারান্তে সেব্য।

এমনও দেখা গিয়াছে যে, অনেক রোগী আদতেই লৌহ সহ্য করিতে পারে না। এরূপ স্থলে তাহাদের পক্ষে তিক্ত উদ্ভিজ্জ বলকারক, ধাতব অম্ল ও মৃদু বিরেচক ঔষধ অত্যন্ত উপকারী। এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা গুলি বিশেষ উপকারী।

(ক্রমশঃ।)

পাকাশয়ের তরুণ ও পুরাতন সর্দ্দির চিকিৎসা।

(লেখক—ডাঃ শ্রীরাখালচন্দ্র নাগ।)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৫৯ পৃষ্ঠার পর হইতে।)

পাকাশয়ের পুরাতন ক্যাটার বা সর্দ্দি।—তরুণ প্রদাহের পরিণামরূপে অনেক সময়ে পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির পুরাতন ক্যাটার্হ বা সর্দ্দি হইয়া থাকে, এক বা ততোধিকবার তরুণ প্রদাহ হইয়া আরোগ্য না হইলে পুরাতন প্রদাহে পরিণত হয়, সুতরাং তরুণ ও পুরাতন পাকাশয়ের সর্দ্দি এক কারণ হইতেই উৎপন্ন হয়। আরও কতকগুলি কারণে হইতে পারে। যথা,—তামাকের অপব্যবহার, সুরাপান (বিশেষতঃ উগ্র সুরা পান) বা অন্য কোন উত্তেজক মাদক দ্রব্য ব্যবহার ইত্যাদি। যাহারা অত্যন্ত ভোজন অভ্যাস করিয়াছে অথবা অত্যন্ত লঙ্কার ঝাল দেওয়া দ্রব্য ভোজন করে এবং দুষ্পাচ্য উগ্র এবং উদ্বেগকর আহারপ্রিয়, নানাবিধ উত্তেজক ও শরীরের অনিষ্টকর ঔষধ সেবী তাহাদের এই পীড়া হইতে পারে।

ডাঃ ইউয়ালড্ সাহেব বলেন যে "মর্ত্ত্যলোকে যত রকম ব্যাধি আছে, তাহার মধ্যে পাকাশয়ের পুরাতন সর্দ্দি রোগটাই সযত্ন পালিত ও বহু বিস্তৃত বলিয়া মনে হয়।"

দুর্ব্বল ও এনীমিয়া এবং ক্লোরোসিস রোগীদের প্রায় পাকাশয়ের পুরাতন প্রদাহ হইয়া থাকে, কারণ এই সমস্ত ব্যক্তির পাকাশয়িক রস আবশ্যকানুসারে নিঃসৃত হয় না, যাহা নিঃসৃত হয় তাহা পরিমাণে অল্প এবং বিকৃত, অতএব এইজন্য ইহাদের পরিপাক শক্তি অত্যন্ত ক্ষীণ হয়, সুতরাং ইহারা যে সমস্ত দ্রব্য আহার করে তাহা জীর্ণ হইতে বিলম্ব হওয়ায়, উহা

এত অধিক সময় পাকস্থলীতে থাকে যে, যাবতীয় দ্রব্য পচিয়া উঠার জন্য রোগের উৎপত্তি হয়। কোন কোন পুরাতন রোগের সহচররূপেও পুরাতন গ্যাষ্ট্রীক ক্যাটার্হ থাকিতে দেখা যায়, যক্ষ্মা এবং যে সকল পীড়া জন্য পোর্ট্যাল রক্ত সঞ্চালনে বাধা জন্মে, যথা,—হিপ্যাটিক সিরোসিস। হৃৎপিণ্ড ও ফুসফুসের নানাবিধ পীড়ায় রক্ত সঞ্চালনে বাধা জন্মিলে, পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে দূর সম্বন্ধে রক্তসঞ্চয় হইয়া উহার পুরাতন প্রদাহ উৎপন্ন করে।

পুরাতন গ্যাষ্ট্রীক ক্যাটার্হ রোগে রোগী পাকাশয়ে পূর্ণতা, চাপ ও অসুখ বোধ করে, ভোজনের পর এই সব লক্ষণ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, কিন্তু অন্যান্য যাতনা ও বেদনা বিশেষ প্রবল হয় না। আহারের পর যদি পাকাশয়ে অত্যন্ত যন্ত্রণা ও পাকাশয় প্রদেশ চাপিলে বেদনা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে উপসর্গরূপে কোন কঠিনতর পীড়া সহবর্ত্তী আছে বলিয়া ধরিয়া লইতে হয়, কখন কখন অত্যন্ত বমন হইতে দেখা যায়, বাস্প পদার্থ পরিবর্ত্তিত হাইড্রোকার্বনময়।

ডাঃ গ্রেঞ্জার ষ্টুয়ার্ট সাহেব এই রোগকে চারি শ্রেণীতে বিভক্ত করেন। যথা ;—

(১) **উগ্রতাজনক ক্যাটার।** ইহাতে জিহ্বা রক্তবর্ণ, ফাটযুক্ত এবং চাপিলে বেদনাযুক্ত হয়, অত্যন্ত পিপাসা, উদরাধ্মান ও অম্ল রোগ দেখা দেয়, ২।৩ বার পাতলা ভেদ হয়। রোগী যদিও অধিক পরিমাণে আহার করিতে পারে, কিন্তু আহারের পর এত অসুখ বোধ করে যে নড়িয়া বসিবার ক্ষমতা নাই বলিলেও চলে।

(২) **অক্সিলিউরিক পুরাতন ক্যাটার।** ইহাতে জিহ্বা উর্ণাবৎ পদার্থ দ্বারা আবৃত, শিথিল ও দন্ত দ্বারা চিহ্নিত এবং ক্ষুধামান্দ্য উপস্থিত হয়, কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে। রোগী জীর্ণ, শীর্ণ হয়, প্রস্রাবে যথেষ্ট পরিমাণে অকজ্যালেট অব লাইম অধঃস্থ হয়।

(৩) **এট্রফিক বা শীর্ণতা সংযুক্ত ক্যাটার।** ইহাতে রোগী অত্যন্ত শীর্ণ ও দুর্ব্বল হয়, জিহ্বা ম্লান, ক্ষুধামান্দ্য, আহারের পর প্রায় ৫।৬ ঘণ্টা ধরিয়া যন্ত্রণা বোধ করে, অম্লরোগ, বিবমিষা, বমন, কোষ্ঠবদ্ধতা দেখা দেয়।

(৪) **হিপ্যাটীক পুরাতন ক্যাটার।** ইহাতে পাণ্ডুরোগের লক্ষণাদি প্রকাশিত হইতে পারে, পরিপাকশক্তি বিকৃত হয়, কখন কখন উদরাময় উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা। ইহার চিকিৎসার প্রথম উদ্দেশ্য—উদ্দীপক কারণ সমূহ বিদূরিত করা। যদ্যপি দেখা যায় যে, অধিক সুরাপান বা অন্য কোন মাদক দ্রব্য ব্যবহার জন্য রোগ উৎপন্ন হইয়াছে, তাহা হইলে অগ্রে এই সমস্ত দ্রব্য পরিত্যাগ করান উচিত।

হৃৎপিণ্ড, ফুস্ফুস অথবা যকৃতের কোন ব্যাধির ফলে ইহা উৎপন্ন হইলে তাহাদিগকে উপশম করিবার চেষ্টা করিবে, কারণ তাহাতেই পাকাশয়ের প্রদাহ সারিয়া যায়।

আহারের অত্যাচার বশতঃ রোগ উৎপন্ন হইলে সদুপদেশ দ্বারা তাহার সংশোধন করিবার চেষ্টা পাইবে।

রক্তহীনতাবশতঃ রোগ হইলে যাহাতে রোগীর শরীর বলবান ও রক্তপূর্ণ হয় তজ্জন্য

বিশেষ চেষ্টা পাইবে, সিরাপ অব হিমোগ্লোবিন, হ্যামাটোজেন, হিম্যাটীক হাইপোফসফাইট, হিম্যাঙ্গস্ হিম্যাটোজেন, ট্রীপল আর্সেনেট, স্যাঙ্গুই ফেরিণ প্রভৃতি ব্যবহারে শীঘ্রই রক্তের লোহিতকণিকা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। পাকাশয়ের অসাধ্য ক্ষেত্রজ ব্যাধি জন্ম অথবা জরা জন্য ইহা উৎপন্ন হইলে প্রায় সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয় না।

উপরোক্ত উদ্দেশ্য সমূহের উপর লক্ষ্য রাখিয়া, এমন উপায় অবলম্বন করিতে হইবে যদ্দারা পাকাশয়ের রোগজনক উৎসেচন বন্ধ হয়, তাহার অভ্যন্তর হইতে পচা দ্রব্যসমূহ নির্গত হইয়া যায়, এবং পাকাশয়ের গাত্রে যে ঘন চট্‌চটে দড়ির মত শ্লেষ্মা লাগিয়া থাকিয়া রসস্রাবী সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম নলীগুলির মুখ রুদ্ধ রাখে তাহা পরিষ্কার হয়।

পাকাশয় মধ্যস্থ পদার্থের অম্লতা নিবারণ, শ্লৈষ্মিকঝিল্লিসমূহের উদ্দীপনা শান্তি এবং যাহাতে ভবিষ্যতে পুনরায় উদ্দীপনা না হয় তজ্জন্য খাদ্য নির্ব্বাচন সম্বন্ধে বিশেষরূপে সাবধান হওয়া অর্থাৎ পাকাশয়কে সম্ভবমত বিশ্রাম করিতে দেওয়া চিকিৎসার অপর একটী উদ্দেশ্য।

এই উদ্দেশ্যগুলি কি উপায়ে সাধিত হইতে পারে, নিম্নে সে বিষয় আলোচনা করা যাইতেছে।

যদ্যপি পাকাশয়ের মধ্যে কোনরূপ পচনশীল পদার্থ আবদ্ধ থাকিয়া রোগ বৃদ্ধি করে তাহা হইলে যন্ত্র সাহায্যে পাকাশয় হইতে ঐ সমস্ত দ্রব্য বাহির করিয়া দেওয়া সর্ব্বাগ্রে কর্ত্তব্য। এজন্য ষ্টমাক পাম্প কিম্বা সাইফন নল সাহায্যে ঈষৎ গরম ও অল্প বীর্য্যবিশিষ্ট ক্ষারদ্রাবণ প্রবিষ্ট করাইতে হয়। গরম ভিসি জল কিম্বা গরম জলে প্রতি আউন্সে সোডি বাই কার্ব্ব ২।৩ গ্রেণ এবং ৫।৬ গ্রেণ সোডি ক্লোরাইড মিশাইয়া পরে তাহাতে আউন্স প্রতি ৩।৪ গ্রেণ বোর্‌্যাক্স দিয়া পাকাশয় ধৌত করিতে হয়। এই উপায়ে যে কেবল খাদ্যদ্রব্যে অস্বাভাবিক উৎসেচনকর, উদ্বেগকর দ্রব্য নিচয় দূরীভূত করা যায় তাহা নহে, পাকাশয়ের গাত্রে যে ঘন চটচটে শ্লেষ্মা লাগিয়া থাকে তাহাও বিধৌত হইয়া মহদুপকার সাধিত হয়।

যদি কোন অসুবিধার জন্য পাকাশয় ধৌত করিতে না পারা যায় অথবা রোগী এই যান্ত্রিক চিকিৎসায় সম্মত না হয় অথবা ইহার অনুষ্ঠানে অপর কোন বাধা থাকিলে অন্য অন্য উপায় অবলম্বন করা উচিত। এইরূপ ক্ষেত্রে—ইপিকাক বা এপোমর্ফিয়া দ্বারা বমন করাইলেও এই উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে।

বমনকারক ঔষধাবলী ব্যবহার করিয়া বিরেচক খনিজ জল ব্যবহার করা ভাল, কার্লস ব্যাড, ভারাম্প, মেরাইন ব্যাড প্রভৃতি ধাতব পানীয়, ক্ষার সোডা বাই কার্ব্ব এবং বিরেচক সোডী সালফাস থাকে, যদি মিনারাল ওয়াটার পাওয়া না যায়, তবে নিম্নোক্ত ঔষধ ব্যবহার করিলে এই উদ্দেশ্য কতকটা সিদ্ধ হইয়া থাকে। যথা;—

Re.

সোডি বাই কার্ব্ব	...	...	১০ গ্রেণ।
সোডি সলফাস	...	...	৫০ গ্রেণ।
একোয়া ডিষ্টিলেটা	...	...	১ আউন্স।

মিঃ—১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩.৪ বার দেয়া।

ইহা দীর্ঘকাল সেবন করাইলে ইহাদের বিরেচন শক্তি প্রভাবে পাকাশয়ের দূষিত পদার্থ সকল অন্ত্রদ্বার পথে নির্গত হইয়া যায় এবং সেই সঙ্গে পাকাশয়ও ধৌত হইয়া থাকে।

উপরোক্ত ধাতব পানীয়ের ক্ষার কার্ব্বনেট্‌স্ পাকাশয় মধ্যস্থ খাদ্যের অধিক অম্লত্ব নষ্ট করে, এবং ইহাতে যে বিরেচক সলফেট্‌স থাকে, তাহার দ্বারা অন্ত্র সম্পূর্ণ ধৌত হয়, অথচ উহার শ্লৈষ্মিকঝিল্লিতে কোন প্রকার উত্তেজনা উপস্থিত করে না। প্রাতেঃ খালি পেটে এরূপ পর্য্যাপ্ত পরিমাণে এই সকল পানীয় পান করিতে হয়—যাহাতে ২।৩ বার পাতলা দাস্ত হইতে পারে। এইরূপ প্রক্রিয়া দ্বারা পাকাশয় ধৌত এবং পরিস্কৃত হওয়ায় উহার গাত্রস্থ ঘন শ্লেষ্মা ধৌত হইয়া যায়। কেহ কেহ সিড্‌লিজ পাউডার প্রয়োগের পক্ষপাতী, এপেন্টা ওয়াটার দিলেও অনেক সময় সুফল পাওয়া যায়।

ইহাতেও অন্ত্র পরিষ্কার না হইলে প্রতি দ্বিতীয় দিবসে বৈকালে নিম্নোক্ত পাউডার ১টী মাত্রায় ব্যবস্থা করিলে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে।

Re.

ক্যালমেল	...	...	২ গ্রেণ।
সুগার অব মিল্ক	...	...	৫ গ্রেণ।

মিঃ—একত্রে এক পুরিয়া।

কিছুদিন পরে যখন বুঝিতে পারা যায় যে, আর বিরেচক ঔষধ প্রয়োগের কোন আবশ্যক নাই, কেবল পাকাশয়ের গাত্র সংলগ্ন ঘন ও চটচটে অস্বাস্থ্যকর শ্লেষ্মা ধৌত করিয়া দিলে উপকার হইবে, তখন যে সমস্ত মিনারাল ওয়াটারে সোডিবাইকার্ব্ব আছে সেই সকল জল ব্যবহার করা উচিত, এজন্য এমস, ভিসি, অথবা ভল্‌স ওয়াটার ব্যবহার করিতে পারা যায়, ইহাদের অভাবে কেবল গরম জলে আউন্স প্রতি ২।৩ গ্রেণ সোডাবাইকার্ব্ব ও সোডা ক্লোরাইড মিশাইয়া লইতে হয়, প্রত্যহ খালি পেটে এই সমস্ত জলের যে কোন একটী ২।৩ গ্লাস পান করিতে দেওয়া উচিত, এবং জলপানের পর এক ঘণ্টা কাল কোনরূপ খাদ্য দ্রব্য দেওয়া কর্ত্তব্য নয়, ডাঃ বার্ণিও এইরূপ চিকিৎসায় বিশেষরূপে অনুমোদন করেন, ও ডাঃ নিমায়ার বলেন যে এই চিকিৎসায় যে প্রকার সুফল ফলে, তদ্রূপ অন্য কোন চিকিৎসা দেখা যায় না।

(ক্রমশঃ)

ধাতুদৌর্ব্বল্য।

Nervious Debility.

ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার—এল, এচ, এম, এস।

আজকাল আমাদের দেশে তিনটী রোগ যেন এক চেটিয়া করিয়া বসিয়াছে। প্রথম—ধাতুদৌর্ব্বল্য, ২য়—বুদ্ধা, ৩য়—চক্ষুরোগ বা দৃষ্টিহীনতা। আবার এই তিনটী রোগই স্কুল কলেজের

ছাত্রদের মধ্যেই খুব বেশী। পুরাকালের বালকগণ হাতে খড়ি দিয়াই গুরু গৃহে প্রবেশ করিয়া ব্রহ্মচর্য্য অবলম্বন করিত, সুতরাং তাহাদের আর এই দুশ্চিকিৎস্য রোগগুলিতে ভুগিতে হইত না। আজ কাল মানুষ যত সভ্য হইতেছে, ততই যেন এই ব্যাধি ৩টা হস্ত প্রসারণ পূর্ব্বক দূর ভবিষ্যতের আশা স্বরূপ বালকগণকে গ্রাস করিতে ছুটিতেছে। ইহার অবশ্যই একটা কারণ আছে। সেটা আর কিছুই নহে, ব্রহ্মচর্য্য অবলম্বনের অভাব। এই এক অভাবেই ৩টী রোগ যুগপৎ আবির্ভাব হইতেছে, এবং কালে যে এই রোগ কর্ত্তৃকই ভারতবর্ষ অধঃপাতে যাইবে তাহার আর সন্দেহ নাই।

সাতটী ধাতু কর্ত্তৃক আমাদের এই দেহের গঠন হইয়াছে, তন্মধ্যে শুক্র ধাতুই সর্ব্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ ও প্রয়োজনীয়। যদি আমরা এই ধাতুকে রক্ষা করিতে পারি, তাহা হইলে তদুৎপন্ন শুক্র ধাতু অবিকৃত থাকিয়া জীবনী শক্তিকে (Vitality) পরিবর্দ্ধিত করে এবং দেহের অপরাপর যন্ত্র সমূহ সুস্থ ও অবিকৃত রাখিয়া মানুষকে বহুকাল জীবিত রাখে।

কিন্তু বাল্যকাল হইতেই আমরা এই শুক্র ধাতুকেই যেন তেন প্রকারে নষ্ট করিতে বিশেষ প্রয়াস পাইয়া থাকি। কুসঙ্গ দোষে অল্প বয়স্ক বালকগণ হস্তমৈথুন (Masterbation) পন্থা অবলম্বন করিয়া দৈনন্দিন এই শুক্রকে নষ্ট করিয়া থাকে, ক্ষণিক সুখের মোহে ভবিষ্যতে যে কি হইবে তাহা একবারও ভাবিয়া দেখে না।

এইরূপ কিছুকাল চলার পর এবং বোর্ডিং মেসের পচা অন্ন ব্যঞ্জন ভক্ষণ করিতে করিতে স্বল্প কাল মধ্যেই অজীর্ণ অম্বল প্রভৃতি রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে। শুক্র ধাতুর এই রূপ অযথা অপচয়ে শারীরিক যন্ত্রাদী সম্যকরূপে পরিপুষ্ট ও পরিবর্দ্ধিত না হইয়া দুর্ব্বল ও নিস্তেজ ভাবাপন্ন হয়, জীবনী শক্তিও ক্ষীণ হয়, সুতরাং পাকস্থলীও আর খাদ্য দ্রব্য সম্যকরূপে জীর্ণ করিতে (Assimilate) পারে না। এই হইল প্রথম সূত্রপাত। তারপর মস্তিষ্কের স্নায়ু সকল দুর্ব্বল হওয়ায় শিরোঘূর্ণন, মাথা ভার, মাথাধরা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং অক্ষিক নার্ভের দুর্ব্বলতা বশতঃ দৃষ্টিশক্তি হীন হইয়া পড়ে, কাজেই ১৫ বৎসর না যাইতেই চশমার প্রয়োজন হয়। ৫০ বৎসর পূর্ব্বে ৪০ বৎসর না হইলে কেহ চশমা গ্রহণ করিতেন না। এখনও ইতর শ্রেণীর মধ্যে যাহারা একটু আধটু লেখা পড়া জানে তাহারা বৃদ্ধ বয়স পর্য্যন্ত বিনা চশমাতে বেশ দেখিতে পায়, চশমার প্রয়োজন কখনই হয় না।

এই সকল বালক ও যুবকদের একবার জ্বর হইয়াই হউক আর যে কোন কারণেই হউক সর্দ্দি হইলে আর সারিতে চায় না, সে যেন ফুসফুসে বাসা করিয়া বসিয়া থাকে, কারণ অন্যান্য যন্ত্রাদীর ন্যায় ফুসফুসটীও দুর্ব্বল হইয়া পড়ায়, তথায় টিউবার্কেল সঞ্চিত হয়, এবং ক্রমে যক্ষ্মা রোগের সূত্রপাত হয়।

আমার মতে এই একটী কারণ বশতই এই সমস্ত ভয়াবহ ও দুশ্চিকিৎস্য রোগ সমূহের সৃষ্টি হইতেছে। অনেক মহাপুরুষ পিতা মাতার দোষ দিয়া নিজে নির্দ্দোষী হইতে যান, কিন্তু একটু অনুধাবন করিয়া দেখিলে কে দোষী তাহা স্পষ্ট রূপে হৃদয়ঙ্গম হইয়া থাকে।

ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগ আক্রমণের প্রাথমিক ও পরবর্ত্তী যে যে লক্ষণ সকল প্রকাশিত হইয়া থাকে এস্থলে তাহাই উল্লেখ করিব।

বাল্যকালের ন্যায় সুখের কাল আর নাই, তাহার চির হাসি ভরা প্রফুল্ল আনন খানী দেখিলে বাস্তবিকই স্বর্গীয় সুখ বলিয়া যে একটা জিনিষ আছে তাহা মনে হয়। যদি বালক ঐ অবস্থায় যৌবনাবস্থা পর্য্যন্ত কাটাইতে পারে, তাহা হইলে কখনই তাকে বিষণ্ণবদন দেখিতে হয় না, যতই সংসারের ঝঞ্ঝাট সে অনুভব করুক, কিন্তু তাহার সুপুষ্ট অঙ্গ সৌষ্ঠব, প্রফুল্ল বদন প্রভৃতি দেখিয়া বাস্তবিক যে, সে রোগশূন্য তাহা বুঝা যায়, কিন্তু এই Masterbation দোষে দুষিত হওয়ার কিছুকাল পরে, তাহার আর সে স্ফূর্ত্তি থাকে না, অন্যমনস্ক ভাব হয়, রীতিমত অধ্যয়ন করিয়াও বেশ কৃতিত্ব দেখাইতে পারে না যাহা খায় তাহা হজম হয় না, অম্বল অজীর্ণ প্রভৃতি হয়, মল প্রায় কষা থাকে, নয় একবার কোষ্ঠবদ্ধ একবার অতিসার হয়, লিঙ্গাগ্রে সামান্য ব্যথা থাকে, প্রস্রাব বেশ সরল হয় না, মাথা ভার হয়, সময়ে সময়ে মাথা ঘুরে, বসিয়া হঠাৎ উঠিতে গেলে মাথা ঘুরিয়া পড়িবার মত হয়, হয় বসিয়া পড়ে, নয় দেওয়াল ধরে, চক্ষুর নিম্নে কাল রেখা পড়ে "কাহারও মুখ পানে চাহিয়া কথা বলিতে পারে না।" আমি এই লক্ষণ দৃষ্টে অনেক যুবকের রোগ নির্ণয় করিয়াছি, এবং তাহাদের মুখে নিজ দুষ্কর্ম্মের বিষয় প্রকাশ পাইয়াছে।

এখনও ক্ষান্ত না হইলে রোগ ক্রমেই ভীষণ আকার ধারণ করে, মাথা যেন সর্ব্বদা ভার হইয়াই থাকে, স্বভাব উগ্র হয়, ভাল কথাও মন্দ লাগে, নির্জ্জনে বসিয়া সর্ব্বদা রোগ বিষয়ে চিন্তা করে, স্বপ্ন দোষ হয়, প্রস্রাব ঘোলাটিয়া ও রক্তবর্ণ হয় এবং কুন্থনে ধাতু নির্গত হয়, উত্তেজনা শক্তি হ্রাস হয়, তখন বিবাহিত জীবন ক্লেশকর হইয়া উঠে। তার পরেই শুক্রমেহ (Sparmatoria) রোগ আসিয়া দেখা দেয়, এবং জীবনী শক্তি হীন প্রযুক্ত দৃষ্টি হানী, যক্ষ্মা প্রভৃতি ভীষণ রোগ কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়া জীবলীলা সম্বরণ করে।

যাহাদের ঐ অবস্থাতে সন্তানাদি হয়, তাহারা হয় প্রসবের পূর্ব্বেই মরিয়া যায় নতুবা চিররোগের আকরভূমি স্বরূপে জন্মগ্রহণ করিয়া কিছুকাল কষ্ট পাইয়া মারা যায়।

আজ কাল কবিরাজ মহাশয়দের বাহ্যাড়ম্বরে পূর্ণ বিজ্ঞাপনের চটকে অনেকে মুগ্ধ হইয়া সস্তার প্রলোভনে যা তা ঔষধ সেবন করিয়া রোগ আরও দুশ্চিকিৎস্য করিয়া ফেলে, এবং শেষকালে রোগ ভাল হইবে না এই ধারণা করিয়া হতাশ হইয়া কোন সুচিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণেও বিরত হয়। তবে কবিরাজী চিকিৎসা যে ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগে উপকারী নয় তাহা নহে, বরং এই উষ্ণপ্রধান দেশে ধাতু সম্বন্ধীয় পীড়ায়, কবিরাজী ঔষধেই বিশেষ রূপ ফল দর্শাইতে পারে, কিন্তু সে ঔষধ সুযোগ্য লোকের প্রস্তুত হওয়া আবশ্যক। এক্ষণে ডাক্তারি চিকিৎসায় যে যে ঔষধ উপকারী ও যে প্রণালী মতে চলিলে ইহাতে উপকার পাওয়া যাইতে পারে এস্থলে তাহারি উল্লেখ করিব।

একটা প্রবাদ আছে—Prevention is better than cure, অর্থাৎ রোগ আরোগ্য করা অপেক্ষা, যাহাতে রোগ না হয় তাহাই ভাল। কিন্তু তা যদি হইত তাহা হইলে ত

সব হারামা চুকিয়া যাইত। তবে বাল্যকাল হইতেই নিজ নিজ পুত্রগণ যাহাতে কুসংসর্গে মিশিতে না পারে তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখাই পিতামাতার দরকার, এবং স্বভাব দোষে আক্রান্ত হইলেও যাহতে কুঅভ্যাস ত্যাগ করিতে পারে, সে চেষ্টাও করা উচিৎ, নতুবা ঔষধীয় চিকিৎসায় বিশেষ কোন ফল পাওয়া যায় না।

আজকাল ছেলেদের যে চসমা রোগ জন্মিতেছে তাহার মূল কারণই শুক্র ক্ষয়। হয়ত ছেলেরা অধিক মস্তিষ্ক পরিচালনের দোহাই দিয়া পিতা মাতাকে চক্ষুর বিকৃতি জানায়, এবং তাঁহারাও ঐ কথার উপর নির্ভর করিয়া অমনি চক্ষু পরীক্ষা করাইয়া চশমা লইতে আদেশ দেন, চশমা বিক্রেতারাও লাভের আশায় রোগী পাইলেই একটা চশমা দিয়া থাকেন, আবার কেহ বা সখের জন্যও জিরো পাওয়ারের (Opower) চশমা লইয়া কানা সাজিয়া থাকেন।

ঐ সময়েই দেখা দরকার যে, কি জন্য চক্ষু খারাপ হইল, অন্যান্য সর্ব্বাঙ্গিক লক্ষণেও ধাতুদৌর্ব্বল্য বুঝিতে পারা যায়। এখন হইতে সুচিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ ও উপযুক্ত তত্ত্বাবধান করিলে আর রোগ বাড়িতে পারে না।

চিকিৎসা—রোগীকে ভবিষ্যত বিপদের কথা বুঝাইয়া দিয়া যাহাতে সে কুঅভ্যাস ত্যাগ করে তাহার চেষ্টা পাইবে। দিন কতকের জন্য লিঙ্গে ব্লিষ্টার প্রয়োগ করিয়া বেদনা করিয়া দেওয়া ভাল, প্রাথমিক লক্ষণে বিশেষ কোন ঔষধের প্রয়োজন হয় না। যদি রোগ বিশেষ ভাবে বৃদ্ধি পাইয়া থাকে তবে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র গুলি উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

আজ কাল, এবট, পার্কডেভিস প্রভৃতি কোং কর্ত্তৃক প্রস্তুত এক্ট্রাক্ট কার্ব্বাকোপিয়ার ঔষধ সমূহের দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যাইতেছে। শিক্ষিত কবিরাজের দ্বারা সুচিকিৎসা না হইলে কবিরাজী ঔষধে কোন সমূহ উপকার পাওয়া যায় না। এস্থলে কতকগুলি ফলপ্রদ ব্যবস্থা দেওয়া গেল।

এই রোগের চিকিৎসা আরম্ভের সময় প্রথম হইতেই স্বপ্নদোষের প্রতি লক্ষ্য করিতে হয়, নতুবা অকারণ বীর্য্যপাত হইয়া রোগী সত্বর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে।

এতদর্থে ব্যবস্থা—

Re.

হাইয়োসায়েমিন হাইড্রোব্রোমাইড ... ১/১০০ গ্রেণ।

এক মাত্রা শয়নের পূর্ব্বে প্রয়োগ করিলে রাত্রে বীর্য্যপাত নিবারিত হয়।

অথবা—

Re.

কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট অব মেওরিণা ... ১—২ বটী।

শয়ন কালে সেব্য। স্বপ্নদোষ নিবারণার্থ এই ঔষধটী মহোপকারী।

শয়নের পূর্বে অণ্ডকোষে শীতল জলধারা প্রয়োগ করিবে। পদদ্বয় ধৌত করিয়া মুছিয়া ফেলিবে এবং কামোদ্দীপক চিন্তা, আদিরস সম্বন্ধীয় পুস্তক পাঠ প্রভৃতি ত্যাগ করিবে।

অধিকাংশ রোগী প্রায়ই অজীর্ণ পীড়াগ্রস্ত হইয়া থাকে, ঘুমের ঘোরে পেট ফাঁপিলে নানারূপ স্বপ্ন দেখিয়া থাকে, সেজন্য প্রথমে তৎপ্রতীকার করে—

Re.

একষ্ট্রাক্ট ক্যাস্কেরা স্যাগ্রাডা লিকুইড	...	১৫ মিনিম।
টিং জিঞ্জিবারিস	...	১৫ মিনিম।
লাইঃ ডিস্পেপ্টোল কোঃ	...	৫ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ এড	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা—এইরূপ তিন মাত্রা দিবসে খাইতে দিবে। অথবা—

Re.

পেপসিন পোর্সাই	...	১০ গ্রেণ।

আহারান্তে দিবসে ২ বার। অথবা—

Re.

লাইকর ডিস্পেপ্টোল কোঃ ৫ মিনিম মাত্রায় জল সহযোগে সেব্য।

অথবা—

Re.

সোডিবাই কার্ব্ব	...	১০ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	...	১০ মিনিম।
টীং ক্যাপসিকাম	...	৫ মিনিম।
একোয়া এনিথাই	... এড	১ আউন্স।

একমাত্রা। আহারান্তে দিবসে ৩ বার প্রযোজ্য।

গণোরিয়ার জন্য—

এলিক্সার স্যান্টালেসি কোং, ট্যাবলেট স্যান্টালেসি কোং, স্যান্ট্যাল মিডি, প্রভৃতি উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ইহা দ্বারা এই রোগের জীবাণু গণোককাই নষ্ট হইয়া রোগ সম্পূর্ণরূপে ও স্থায়ীভাবে আরোগ্য হইয়া থাকে, তবে একটু বেশীদিন ধরিয়া ব্যবহার করিতে হয়, কারণ ঔষধের ক্রিয়া ২।১ দিবসের মধ্যে প্রকাশ পাইয়া পীড়ার যন্ত্রণা কমিয়া যায় ও রোগী বিশ্বাস করে তাহার পীড়া আরোগ্য হইয়াছে। কিন্তু রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হইলে কিছুদিন বাদে আবার প্রকাশ পাইয়া থাকে।

প্রমেহজনিত প্রদাহ প্রোষ্টেটিক ইউরিথ্রা হইতে ইজ্যাকিউলেটর, ডাক্ট দিয়া ভাস ডিফারেন্স এবং তথা হইতে এপিডিডাইমিসে বিস্তৃত হয়, এবং ক্ষত হওন জন্য পূজস্রাব হইতে থাকে, এতদর্থে সঙ্কোচক ও জীবাণু নাশক পিচকারী প্রয়োগ করিতে হয়, পিচকারী প্রয়োগ করিতে হইলে, সূক্ষ্মাগ্র রবার নির্ম্মিত ইউরিথ্রাল সিরিঞ্জ ব্যবহার্য্য। এতদর্থে প্রোটি-

এসিটেট অব সিলভার, কার্ব্বলিক এসিড, ক্লোরাইড অব জিঙ্ক ক্রিয়াজোট ক্ষীণ লোশন ব্যবহৃত হয়। পিচকারীতে ঔষধ দ্রব্য লইয়া বামহস্তের অঙ্গুলী দ্বারা লিঙ্গের গ্লান্স ধরিবে, পিচকারীর নল মূত্রনলীর মধ্যে প্রবেশ করাইবে, এবং ধীরে ধীরে ঔষধ দ্রব্য ছাড়িয়া দিবে, এইরূপ দুই বা আড়াই ড্রাম ঔষধ নলীমধ্যে প্রবিষ্ট করান যায়।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী আমি ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাইয়া থাকি।

Re.

হাইড্রার্জ করোসিভ সাবলিমেট	...	⅙ গ্রেণ।
জিঙ্ক সালফো কার্ব্বলেট	...	৩০ গ্রেণ।
এসিড বোরিক	...	২ ড্রাম।
লাইকার হাইড্রোজেন পার অক্সাইড	...	৬ আং।

একত্র মিশ্রিত করিয়া পিচকারী দ্বারা মূত্রনলী পথে প্রয়োজ্য।

পিচকারী প্রয়োগে যন্ত্রণা হইলে দ্রব আরও ক্ষীণ করিয়া লইবে এবং মূত্রনলী মধ্যে অধিক উগ্রতা থাকিলে এতদসহ ১৮—২৪ গ্রেণ একোয়াস একষ্ট্রাক্ট অব ওপিয়াম সংযোগ করিয়া লইবে।

আভ্যন্তরিক সেবনার্থ—

Re.

স্যালল	...	৫ গ্রেণ।
ওলিয়ো-রেজিন কিউবেব	...	৫ গ্রেণ।
প্যারা বালসাস অব কোপেবা	...	১০ গ্রেণ।
পেপিসন	...	১ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ক্যাপ্সিউল মধ্যে প্রয়োজ্য।

মূত্রমার্গের অধিক উগ্রতা থাকিলে ও কোপেবা নিষিদ্ধ হইলে ১০ গ্রেণ মাত্রায় স্যালল দিবসে ৩ বার প্রয়োগ করিবে।

এই ঔষধ অসহ্য বা নিষ্ফল হইলে ১০ মিনিম মাত্রায় স্যাণ্ডাল উড অয়িল ৪ বার দিবসে দিবের।

এক্ষণে মূল রোগের চিকিৎসা সম্বন্ধে কিছু বলিব। এইরোগে অকারণ ও অস্বাভাবিক উপায়ে বীর্য্য হানি হওয়ায় দেহ নানাপ্রকার রোগের আকরভূমি হইয়া উঠে, সে কারণ স্নায়বিক বলকারক রক্তজনক ও অধিকাংশ স্থলে ম্যালেরিয়া নাশক ঔষধ সমূহের প্রয়োজন হইয়া থাকে।

মূল রোগের চিকিৎসার্থ—

এলপ্যাথিক ফার্মাকোপিয়া অন্তর্গত, কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট অব বেলাডোনা, লিউপ্রিসেটেড কম্পোট, এলিক্সার কক্‌সেলিনা কোং, এস্ক্রোড়িসিয়াক ট্যাবলেট ও এস্ক্রোডিটিক সিরাপ প্রভৃতি বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে, এই সকল ঔষধ স্নায়বিক, বলকারক, শুক্রদোষ

নাশক ও শুক্র উৎপাদনকারী বলিয়া বিশেষ খ্যাতি পাইয়াছে। ঔষধের সহিত বিস্তৃত ব্যবস্থা পুস্তক থাকে, সুতরাং বাহুল্য ভয়ে, এ স্থলে ইহার সম্বন্ধে বিশদ ভাবে লিখিলাম না। যাহারা এই ঔষধগুলি বিশেষ ভাবে সম্বন্ধে জানিতে ইচ্ছুক, তাঁহারা আন্দুলবেড়িয়া হইতে প্রকাশিত ১৩২৫ সালের মেডিকেল ডায়েরী দেখিলেই সমস্ত জানিতে পারিবেন।

যদি রক্তহীনতার সহিত মাস্তিষ্ক দৌর্ব্বল্য থাকে, তবে নিউরো-লেথিসিন এণ্ড নিউক্লিন কোং ব্যবহার করিলে অতি শীঘ্র বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

কয়েকখানি ব্যবস্থা পত্র—

Re.

ব্রোমাইড অব পোটাসিয়ম	...	১০ গ্রেণ।
ফ্লুইড একষ্ট্রাক্ট অব জেলসিমিনিমাম	...	৩ মিনিম।
এট্রোপাইনি সল্ফঃ	...	১/১২০ গ্রেণ।
জল	...	এড ১ আউন্স।

একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা দিবা রাত্রে প্রয়োজ্য।

ইহার সহিত একষ্ট্রাক্ট ডেমিয়ানা পিল পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাওয়া যায়, শুক্র মেহ রোগের ইহা একটী ভাল ঔষধ।

শুক্রকোষের (সেমিন্যাল ভেসিক্লস) বিকৃতি ও দৌর্ব্বল্য প্রযুক্ত রোগ উৎপন্ন হইলে—

Re.

ফেরি আর্সেনিয়াস	...	৫ গ্রেণ।
একোয়াস একষ্ট্রাক্ট অব অর্গাট	...	৩০ গ্রেণ।

একত্র মিশাইয়া ৩০ বটীকা প্রস্তুত করিবে। প্রাতেঃ ও রাত্রে ২ বার বিধেয়। (একটী বটীকা মাত্রায়)।

লিঙ্গোত্থান (cordi) থাকিলে—

Re.

পটাস ব্রোমাইড	...	১ আউন্স।
ইনফিউজন ডিজিটেলিস	...	৮ আউন্স।

এক চা চামচ মাত্রায় এক সপ্তাহ প্রতি প্রাতেঃ ও রাত্রে পরে প্রতি রাত্রে সেবনীয়।

যদি বীর্য্যপাত হয় ও ব্যবয়লিপ্সা না থাকে, তাহা হইলে ৩ মিনিম মাত্রায় টিং ক্যান্থারাইডিস উপকারক।

এইরূপ অবস্থায় রিঙ্গার সাহেব নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন—

Re.

এসিড ফস্ফরিক ডিল	...	১৫ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া	...	২ মিনিম।
টিং ইগনেশিয়া	...	২ মিনিম।
জল	...	এড ১ আউন্স।

একমাত্রা। দিবারাত্রে ৩ বার বিধেয়—

রক্তহীনতা বর্ত্তমান থাকিলে স্যাঙ্গুইফেরিণ অথবা অন্যান্য লৌহ ঘটিত ঔষধ প্রয়োজ্য।

ব্যবস্থা—

Re.

ফেরি এট কুইনি সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
লাইকর আর্সেনিকেলিস	...	২—৫ মিনিম।
জল	...	এড ১ আউন্স।

একমাত্রা। আহারান্তে দিবসে ৩ বার।

গ্যালভেনিজম প্রয়োগে সময় সময় আশ্চর্য্য উপকার পাওয়া যায়।

শুক্রমেহ রোগের ও ধাতুদৌর্ব্বল্যের যে সমস্ত ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল তাহা সকলগুলিই যে রোগীকে প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা নহে। ফলতঃ দেশ কাল পাত্র বিবেচনা করিয়া ও লক্ষণ ধরিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। ইহা চিকিৎসকের বিশেষ বিবেচনার উপর নির্ভর করে। রোগীকে আশ্বাস দিয়া এবং কুপ্রবৃত্তির কুফল উত্তমরূপে বুঝাইয়া উহার চিকিৎসা করিলে তবে ফল পাওয়া যায়। নতুবা কারণ পরিহার না করিয়া ঔষধ ব্যবহার করিলে কোন ফলই পাওয়া যায় না, অধিকন্তু চিকিৎসকের দুর্নাম ঘটিয়া থাকে।

পথ্য—এ রোগের পথ্য পুষ্টিকর অথচ লঘুপাক হওয়া বাঞ্ছনীয়। অবস্থার উপর ইহা কতকটা নির্ভর করে। কারণ একজন বড়লোক রোগী যে আহার করিতে পারেন একজন গরীবের উহা সাধ্যাতীত। অতএব এ সম্বন্ধে চিকিৎসক রোগীর আর্থিক অবস্থা দেখিয়া পথ্য নির্ব্বাচন করিয়া দিবেন।

পাকাশয়ের তরুণ সর্দ্দি তদনুসঙ্গিক জ্বর।

(Acute Gastric Catter with Fuver.)

লেখক—ডাক্তার শ্রীবিধুভূষণ তরফদার, L. H. M. S. & L. C. P. S.

—:•:—

নির্ব্বাচন—জ্বর সংযুক্ত পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিকঝিল্লীর তরুণ প্রদাহ।

লক্ষণ—স্বল্পবিরাম জ্বরের যাবতীয় লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া রোগ আরম্ভ হয়। জিহ্বা তুর্ণাবৎ, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, গলনলীর উগ্রতা বশতঃ উৎকাশ, ক্ষুধানাশ, অতিশয় পিপাসা,

কষ্টকর বিবমিষা ও বমন উপস্থিত হয়, বমনে প্রথমে ভুক্ত অজীর্ণ পদার্থ ও পরে পিত্তবমন হয়। পাকাশয় প্রদেশে চাপিলে বেদনা বোধ হয়। কখন কোষ্ঠকাঠিন্য, কখন উদরাময় প্রকাশ পায়। নাড়ী দ্রুতগামী, অনিয়মিত, শিরঃপীড়া, মস্তক ঘূর্ণন ও ঘাড়ে কষ্টকর বেদনা হয়, প্রস্রাব স্বল্প পরিমাণ ও কটু হয়। মুখে হার্পিজ প্রকাশ পায়।

রোগ নির্ণয়ে ভ্রম—এই পীড়ার সহিত স্বল্পবিরাম জ্বরে ও মস্তিষ্ক রোগের সহিত ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু রোগ পরিণত অবস্থা প্রাপ্ত হইলে রোগ নির্ণয়ে আর সন্দেহ থাকে না। হাম ও বসন্ত রোগে ইহা উপসর্গরূপে প্রকাশ পায়।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

রোগীর নাম আহ্লাদী দাশী। বয়ক্রম ২৭।২৮ বৎসর। ১৯১৯ খৃষ্টাব্দের ৮ জুন জ্বরাক্রান্ত হয়। ৪ দিন একভাব থাকায় পর হাম প্রকাশ পায়। কিন্তু এ সময় এ দেশে হাম রোগ নাই বলিয়া ও বর্ষাকালে মশকাদির প্রাদুর্ভাব বশতঃ উহা উপেক্ষিত হয়। ৫।৬ দিন পরে জ্বর আরোগ্য হইল না দেখিয়া একজন কবিরাজ ডাকিয়া চিকিৎসা করায়। তিনি কি প্রণালীতে ও কি রোগের চিকিৎসা করিয়াছিলেন, তাহা জানিতে পারি নাই। তবে ১৭ই জুন তারিখে রাত্রি প্রায় ৯টায় উহারা আমাকে ডাকিতে আসে। আমি রোগের কারণ জানিতে চাহিলে তাহারা উপরি উক্ত বিষয় মাত্র বলে তখন আর কিছু জানিতে পারি নাই।

উপস্থিত লক্ষণ—অদ্য বেলা ১২টার পর হইতে ভয়ানক ভেদ বমন হইতে থাকে। এ কয়দিন অনবরতঃ বিবমিষা ও বমন হইত, কিন্তু দাস্ত হইত না। জ্বর সমভাবে ছিল, রোগী মাথার ও ঘাড়ের যন্ত্রণায় মাথা তুলিতে পারিত না উঠিয়া বসিলেই হয় বমন হইত না হয় গা বমি দিত। অদ্য ঐরূপ ভেদ বমন হওয়ার পর হইতে রোগিণী ক্রমেই অজ্ঞান হইতে থাকে, জ্বর কমিয়া যায় ও খুব ঘাম হইতে থাকে, ক্রমে আর ডাকিয়া সাড়া পাওয়া যায় না। কবিরাজ মহাশয়কে ডাকিতে গেলে তিনি রোগিণীর অবস্থা শুনিয়া বাটী হইতেই ২টী বড়ি খাইতে দেন, কিন্তু আসেন নাই।

রোগিণীকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—জ্বর আদৌ নাই, উত্তাপ ৯৫° ডিগ্রি ছাড়াইয়া আর পারদ উর্দ্ধগামী হইল না। গাত্র শীতল ঘর্ম্মে অভিষিক্ত, ও খুব ঠাণ্ডা, নাড়ী সূত্রবৎ সূক্ষ্ম, তখনও অসাড়ে ভেদ ও মধ্যে মধ্যে বমন হইতেছে, বান্ত পদার্থ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, উহা পিত্ত সংযুক্ত এবং কাল বর্ণের থকথকে জেলির ন্যায় পদার্থ বিদ্যমান আছে। ডাকিয়া কোন সাড়া পাইলাম না।

রোগিণী যে প্রকৃত গ্যাষ্ট্রিক ক্যাটার দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, তাহা তখন অনুধাবন করিতে পারিলাম না। তবে জ্বরঘ্ন ঔষধের সহিত উগ্র বিরেচক ঔষধ ব্যবহারে ভেদ বমি হইয়া এই অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে তাহা অনুমান করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

(১) Re.

স্পিরিট ইথার সলফ	...	১ ড্রাম।
,, ক্লোরোফর্ম্ম	...	১ ড্রাম।
লাইকর ষ্ট্রীকৃনিয়া	...	১৫ মিনিম।
টিং ওপিয়াই	...	৩০ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনাই গ্যালিসাই	...	৪ ড্রাম।
সিরাপ রোজ	...	৪ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফার	...	এড ৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা। প্রতি ঘণ্টান্তর সেব্য।

১৮ই জুন প্রাতেঃ—উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি, নাড়ি পুষ্ট—অনিয়মিত। দাস্ত হয় নাই, কিন্তু অনবরত বিবমিষা ও মধ্যে মধ্যে বমন আছে। মাথার যন্ত্রণা পূর্ব্ববৎ। উদর প্রদেশে চাপ দিতে বিশেষ বেদনা বলিল, রোগিণীর এ সময় বেশ জ্ঞান হইয়াছিল। পাইলোরাসের মুখেই বেদনা বেশী ছিল।

অবস্থাটী পর্য্যবেক্ষণ করতঃ রোগিণী যে গ্যাষ্ট্রিক ফিবার দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে তাহা অনুমান করতঃ—

(২) Re.

পটাশ নাইট্রাস্	...	৫ গ্রেণ।
ভাইনম ইপিকা	...	১ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	১ আং।

একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা নিম্নের মিশ্র সহিত পর্য্যায়ক্রমে খাইবে।

(৩) Re.

বিসমাথ সাব নাইট্রেট	...	১০ গ্রেণ।
পটাস ব্রোমাইড	...	১৫ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	...	৩ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১৫ মিনিম।
মিউসিলেজ একোসিয়া	...	২ ড্রাম।
একোয়া—	...	১ আং।

একমাত্রা। ৪ মাত্রা। প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

রোগিণী বামপার্শ্বে শয়ন করিয়া থাকিবে।

পথ্য—মিছরির জল লেবুর রস সহ।

বৈকালে—অন্যান্য অবস্থা সমভাবে আছে। কিন্তু বমনেচ্ছা ও বমন খুব কম। অদ্য এই ঔষধই ব্যবস্থা থাকিল।

১৯ জুন—উত্তাপ স্বাভাবিক, একবার দাস্ত হইয়াছে, গতরাত্রে ২ বার বমন হইয়াছিল। মাথার বেদনা অনেক কম, অল্প সামান্ত ক্ষুধা বলিতেছে।

ঔষধাদি পূর্ব্ব দিনের ন্তায় ব্যবস্থা থাকিল।

পথ্য—যবের মণ্ড লেবুর রস ও মিছরি দিয়া।

২০ জুন—জ্বর ১০১ ডিগ্রি, পাকাশয়ের বেদনা ও বমন খুব বাড়িয়াছে, পাতলা ভেদ ৩।৪ বার হইয়াছে। মথার বেদনাও পূর্ব্বদিন অপেক্ষা বৃদ্ধি পাইয়াছে।

রোগ কম পড়িয়া কেন বৃদ্ধি পাইল, তাহা বুঝিতে পারিলাম না। শেষে অনেক কৌশলে জানিতে পারিলাম যে, রোগী আমার নির্ব্বাচিত পথ্য সেবন না করিয়া ইচ্ছামত দুগ্ধ ও পাউরুটী খাইয়াছে।

অনেক বকাবকি করিয়া ও রোগিণীকে বুঝাইয়া বলিলাম যে, তুমি যদি এইরূপ গুরুভোজন কর, তাহা হইলে তোমার মৃত্যু হইবে ইত্যাদি বলিয়া—

পূর্ব্বোক্ত ২নং মিকশ্চার ৪ দাগ—এবং

Re.

বিসমথ স্যালিসিলাস	...	৩০ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট ওপিয়াই	...	২ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	...	১৮ মিনিম।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	১ ড্রাম।
মিউসিলেজ ট্রাগাকান্থ	...	১ আং।
একোয়া	...	এড ৬ আং।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ দাগ, প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর উপরোক্ত মিশ্র সহিত পর্য্যায়ক্রমে খাইবে।

পথ্য—জল বার্লি।

৩ দিন এই ঔষধ ব্যবহারে জ্বর, ভেদ, মাথা ঘূর্ণন, ঘাড়ে বেদনা প্রভৃতি প্রায় আরোগ্য হইয়া গেল, কিন্তু মধ্যে মধ্যে ওয়াকপাড়া ও বমন বন্ধ হইল না। রোগী বেশ ক্ষুধা অনুভব করিতে লাগিল, কিন্তু কোন পথ্যই উদরে স্থায়ী হইত না। এজন্ত রোগিণী ক্রমেই দুর্ব্বল হইয়া পড়িতে লাগিল, তখন অনন্যোপায় হইয়া—

Re.

আরজেণ্টাই নাইট্রাস	...	১ গ্রেণ।
পরিস্রুত জল	...	২ আং।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ চামচা মাত্রায় প্রতি ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২৪ ঘণ্টার মধ্যেই বেশ হিতপরিবর্ত্তন দেখা গিয়াছিল। বমন ও বমনেচ্ছা খুব কমিয়া তখন জলীয় পথ্য উদরে স্থায়ী হইতে লাগিল। দুই দিবস এই ব্যবস্থা রাখিয়া একটি টনিক-ব্যবস্থা করিয়া দিলাম। যথা;—

Re.

টিং সিনকোনা কোং	...	১ ড্রাম।
লাইকার আর্সেনিকোলিস্	...	২০ মিনিম।
„ ষ্ট্রীকনিয়া	...	১৮ মিনিম।
টিং জিঞ্জার	...	১ ড্রাম।
সিরাপ অর্য্যান্সিয়াই	...	২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড ৪ আং।

একত্রে ৬ মাত্রা, আহারান্তে দিবসে দুইবার সেব্য।

২৫ শে তারিখে রোগীকে অন্নপথ্য দিয়াছিলাম।

পাঠকবর্গ বিবেচনা করিয়া দেখিবেন যে, উক্ত কবিরাজ মহাশয় কর্ত্তৃক এই রোগিণীর পিত্তশ্লেষ্মা জ্বরের চিকিৎসা হইলে পরিণাম কিরূপ শোচনীয় হইত।

অহিফেণ সম্বন্ধে কয়েকটী কথা।

লেখক—ডাঃ আর, এস, মুখোপাধ্যায়, এস্, এ, এস্।

অহিফেণ সেবনপ্রথা কতদিবস ভারতে প্রচলিত হইয়াছে, তাহার ঠিক ইতিবৃত্ত পাওয়া যায় না। তবে ইংরাজ বণিকদিগের ভারতে বাণিজ্যবিস্তারের পূর্ব্বসময় অপেক্ষা এক্ষণে যে ইহা সুলভ প্রাপ্য ও সমধিক প্রচলিত হইয়াছে, গবর্ণমেণ্টের বাৎসরিক রিপোর্ট পাঠে তাহা সম্যক্ উপলব্ধি হইতে পারে। কাগজ কলমে লিখিত বিষয় ছাড়িয়া দিয়া, আমরা নিত্য যাহা চক্ষের উপর দেখিতেছি। একটী সামান্য পল্লীকে উপমাস্থলে আনিয়া, সে কথার ভালরূপ প্রমাণ দেওয়া যাইতে পারে। পূর্ব্বে যে গ্রামে একজন মাত্রও অহিফেণভোজী ছিল না, এক্ষণে তথায় বহুসংখক লোক নিত্য অভ্যস্তরূপে অহিফেণ সেবন করিতেছে; পূর্ব্বে ১০ ক্রোশের মধ্যে যেখানে একখানিও অহিফেণ বিক্রয়ের দোকান ছিল না, এক্ষণে সেই পরিমিত স্থান মধ্যে অন্ততঃ ৮ খানি দোকনে সমান চলিতেছে, ইহা অবশ্যই উন্নতির চিহ্ন। যদিও কয়েক বৎসর হইতে আমাদের সদাশয় গবর্ণমেণ্ট ভারতে অহিফেনের প্রচলন হ্রাস করিবার চেষ্টা করিতেছেন কিন্তু তথাপি অহিফেন সেবীর সংখ্যা যে হ্রাস হয় নাই তাহা বলা যাইতে পারে। নেশা করা বা মাদকদ্রব্য সেবন করা মহাপাপ, পূর্ব্বকার লোকদিগের ইহাই দৃঢ়সংস্কার ছিল। যদি কেহ কোন বিশেষ প্রয়োজনবশতঃ একটুকু অহিফেণ সেবন করিতেন, সে কার্য্য অতি গোপনে সম্পাদিত হইত। মাদকদ্রব্য সেবন করা পাপ, উনবিংশ শতাব্দীর সভ্যতার খরস্রোতে, সে ধারণা এক্ষণে লয় পাইয়াছে। মাদকদ্রব্য বিক্রয়ের দোকান এক্ষণে সর্ব্বত্র বিরাজমান, সুতরাং একটু অহিফেণ সর্ব্বসমক্ষে সেবন করিতে এক্ষণে আর লোকে কুণ্ঠিত হয় না,

অহিফেণের কৌটা একণে সর্ব্বদাই সেবকদিগের টেঁকে ফিরিয়া থাকে। বাত, মূত্ররোগ, অম্ল, অজীর্ণ প্রভৃতি রোগ যত প্রবল হইতেছে, সদাচার ও কদাচারের প্রতি লক্ষ্য যত লোকের হ্রাস হইতেছে, পাপস্রোত যত অবারিতরূপে চলিয়াছে, পাপপুণ্যের প্রতি যত খর্ব্বতা হইতেছে, মাদকদ্রব্য সেবন প্রথাও তত প্রচলিত হইতেছে। অহিফেণভোজীকে জিজ্ঞাসা করিলে —তাহার অহিফেন সেবনে অভ্যস্ত হইবার একটা না একটা উৎকট কারণ জানিতে পারা যায়। এমন একটা উৎকট রোগের নাম করিয়া বসে, যাহার নামে শরীরের রক্ত শুখাইয়া যায়। কিন্তু মূলে হয়ত "দুধ অধিক পরিপাক হয় না বলিয়া" না হয় তো "তামাকু সেবন ভাল" লাগে বলিয়া বা অপর কোন সামান্ত গুহ্য কারণে সে ব্যক্তি অহিফেণের দাস হইয়াছে। সে সকল লোকের নিকট ব্যক্ত করিতে লজ্জা হয়, এজন্ত একটা উৎকট রোগের ও এক আধজন সুচিকিৎসকের উপদেশের দোহাই দিয়া বসে। ফল কথা, বর্ত্তমান সময়ে যত সংখ্যক অহিফেণ-ভোজী দেখা যায়, তাহার মধ্যে শতকরা অন্ততঃ ৮০ জন ঐ উপায়ে অহিফেণ সেবক হইয়া উঠিয়াছে। প্রকৃত রোগের উপশম জন্য অল্পসংখ্যক লোক অহিফেন সেবন করিয়া থাকে। আর এক কথা, অহিফেণ সেবনান্তে নেশা ধরিলে বড় আমোদ আছে, সেই আমোদটুকু পাইবার জন্তেও অনেক লোক ইহাতে অভ্যস্ত হইয়া পড়ে। কোন কারণে ৮।১০ দিন সেবনের পর এমনই ইহার বাধ্য হইয়া পড়িতে হয়, যে নির্দ্ধারিত সময়ে ইহা সেবন করিতে না পাইলে শরীরে নানাবিধ গ্লানি জন্মে ও কোন কার্য্যেই মনঃসংযোগে ইচ্ছা হয় না, শরীর আলস্তপরতন্ত্র হয়, কোন প্রিয়বস্তর সমাগম অতৃপ্তিকর হইয়া উঠে, এমন কি শরীরের অত্যাব্-শ্যকীয় বস্তু খাদ্য গ্রহণেও স্পৃহা থাকে না। অহিফেণ সেবনে কতকক্ষণ পরে সকল উৎপাত দূরীভূত হয়, বুদ্ধির জড়তা ঘুচিয়া তীক্ষ্নতা জন্মে, আলস্তের পরিবর্ত্তে কার্য্যপটুতা জন্মে, নিরুৎ-সাহের পরিবর্ত্তে নবোৎসাহ ও স্ফুর্ত্তি জন্মে, যেন আর সে মনুষ্য নহে, সম্পূর্ণ নূতন ভাব আসিয়া উপস্থিত হয়।

অহিফেণ বিবিধ আকারে অস্মদ্দেশে ব্যবহৃত হয়, কেহ বা কেবলমাত্র অহিফেণ সেবনই করেন, কেহ ইহার ধূমপান করেন, কেহ ইহা জলে ভিজাইয়া সিটাকাতে সেই জলটুকু পান করেন, কেহ বা দুগ্ধের সহিত অহিফেণ সিদ্ধ করিয়া সেই দুগ্ধের সরটুকু খাইয়া থাকেন। এইরূপ কতপ্রকারে কত লোক ইহা সেবন করেন তাহা বর্ণনাতীত।

এক একজন লোক ইহাতে এরূপ অভ্যস্ত ও বাধ্য হইয়া পড়ে, যে ক্রমশঃ তাহাদের বুদ্ধির জড়তা জন্মিয়া "জবস্থব" হইয়া উঠে, কোন কাজ কর্ম্মে তাহাদের উৎসাহ থাকে না, এমন কি সংসারের প্রিয়বস্তু স্ত্রীপুত্রাদি পর্য্যন্ত তাহাদের নিকট বিরক্তির কারণ হইয়া উঠে। পর্য্যবেক্ষণ অভাবে বিষয়াদি লয়প্রাপ্ত হয় ও শেষে "ফকির" লইতে হয়।

অভ্যস্ত অহিফেণভোজী বা অহিফেণের ধূমপায়ীদের শরীরের কেমন একরূপ বিশেষ পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে যে শতজনের মধ্যে একজন থাকিলে তাহাকে অনায়াসে চিনিয়া লওয়া যায়। শরীর শীর্ণ, মুখমণ্ডল বিবর্ণ ও জ্যোতিহীন, চক্ষুর কোটরস্থ ও উদ্যম হীন ইত্যাদি লক্ষণ দ্বারা অহিফেণভোজীকে সহসা চিনিয়া লওয়া যায়। যাহারা অহিফেণের ধূমপান করে

"গুলিখোর" বলিয়া সকলে তাহাকে ঘৃণা করে, কিন্তু "গুলিখোরকে" যে সকলে ঘৃণা করে, তাহাকে দেখিলেই যে সকলে বিদ্রূপ করে, ইহা জানিয়াও সে ইহা পরিত্যাগ করিতে পারে না; সে ইহার মোহজালে এমনই জড়ীভূত হইয়া পড়ে, যে যদি মনেও কখন লোকলজ্জাভয়ে ধিকার উপস্থিত হয়, তথাপি সেই নির্দ্দিষ্ট সময়ে তাহার সকল ধিকার দূরীভূত হইয়া, ইহা সেবনে পুনঃ উৎসাহ জন্মে। আমরা অনেক গুলিখোরকে উৎকটরূপে শপথ করিতে শুনিয়াছি, আর কখন ইহা সেবন করিবে না, ইহা পুনঃ পুনঃ বলিতে শুনিয়াছি, কিন্তু সেই নেশার সময় আসিলেই সকল কথা ভুলিয়া যায়! আর একটী রহস্য আছে, অহিফেণভোজী বা অহিফেণের ধূমপায়ীদের নিকট হাই তুলিলে তাহারাও হাই তুলে ও তাহাদের নেশা চটিয়া যায় এবং সে বিরক্ত হইয়া সে স্থান হইতে উঠিয়া যায়, ইহা আমরা প্রত্যক্ষ দেখিয়াছি। অনেকে অহিফেণ খাইয়া থাকে, কিন্তু অহিফেণে আবার অনেককে খায় (অর্থাৎ যাহারা নিয়মিতরূপে অহিফেণ খায়, এক মুহূর্ত্ত ইহা ব্যতীত যাহাদের চলে না, তাহাদিগকেই "অহিফেণে খাওয়া" বলে।)

ভারতে অহিফেণের আবাদ অনেক লোকের জীবনোপায়ের পথ প্রশস্ত হইয়াছে সত্য বটে, অনেক লোকজনের অন্ন হইতেছে, অহিফেণ আবগারি বিভাগের এক আবশ্যকীয় বস্তু, কিন্তু তাহা হইলে কি হয়, ইহাতে যথেষ্ট অনিষ্ট হইতেছে।

আমরা অহিফেণের দোষের কথাই বলিলাম কিন্তু ইহার গুণও যথেষ্ট; ইহার ক্রিয়া সম্বন্ধে চিকিৎসকেরা সকলেই অবগত আছেন। আমরা অভ্যস্ত অহিফেণভোজী ও গুলিখোরদিগকে ঘৃণা করি, কিন্তু বঙ্গের পূর্ব্বতম সার্জ্জন জেনেরাল্ সার্ উইলিয়ম্ মুর্সাহেব অহিফেণ সেবন ও তৎসম্বন্ধে কি মত ব্যক্ত করিয়াছিলেন, পাঠকগণ! শুনুন, আর আপনারা অভ্যস্ত গুলিখোর বা অহিফেণভোজীদিগকে ঘৃণার চক্ষে দেখিতে পারিবেন। অভ্যস্ত গুলিখোর বা অহিফেনভোজীরা এতদিনের পর দোহাই দিবার স্থান পাইয়াছে!!! তিনি বলেন;—"আমি দেখিতেছি ভারতীয় অহিফেণ সম্বন্ধে সার্ জোজেফ্ পিজ্ সাহেব আগামী কল্য একটী রেজলিউসন্ হাউস্ অব কমন্সে উপস্থিত করিবেন না। এরূপ আশা করা যাইতে পারে যে এ বিষয়ে আস্থা প্রদর্শন হইবে না। অহিফেণের বিরুদ্ধে সমরসজ্জায় নিরস্ত থাকাই উচিত। অপরিমিত পরিমাণে অহিফেণ ভক্ষণ, ধূমপান বা ইহা গুলিয়া সেই জলপান করিলে যে অনিষ্ট সংঘটিত হয়, সে কথা কেহই অস্বীকার করেন না, কিন্তু অপরিমিত পরিমাণে সুরা সেবন, দগ্ধমাংস ভক্ষণ বা ফল আহারেও তদ্রূপ অনিষ্টপাত হয়। দুগ্ধপোষ্য শিশুকে অধিক পরিমাণে দুগ্ধপান করাইলেও তাহার স্বাস্থ্যভঙ্গ হয়। অহিফেণের বিষয়ে সমধিক চিন্তা করিয়া আমি স্থির করিয়াছি যে, অহিফেণ সেবনে অনিষ্টপাতের আশঙ্কা অপেক্ষা উপকার হইবার প্রত্যাশা অধিক। অহিফেণের বিরুদ্ধবাদীরা কহেন যে, ইহা দ্বারা অহিফেণভোজীদের উপকার হওয়া দূরে থাকুক বরং আরও অনিষ্টই ঘটিয়া থাকে এবং প্রায় সর্ব্বদাই তাহারা ইহার বাধ্য হইয়া পড়ে। এ কথা সত্য নহে। এরূপ সহস্র সহস্র লোক আছেন—যাঁহারা বাল্যকাল হইতে বৃদ্ধাবস্থা পর্য্যন্ত পরিমিতমাত্রায় অহিফেণ সেবন করিয়া থাকেন, কিন্তু কখন কোন বিলক্ষণ

উৎপত্তি বা কোন অনিষ্ট সংঘটন হয় নাই। অহিফেণ ভক্ষণে একবার অভ্যস্ত হইলে তাহা যে আর পরিত্যাগ করিতে পারা যায় না, ইহা ভুল কথা। তবে অপরিমিত সুরাপায়ীদের ন্যায় অপরিমিত অহিফেনভোজীরা, কদাচ এ অভ্যাস পরিত্যাগ করিতে সক্ষম হয় না এবং পরিমিত অহিফেণভোজীরা ইহা পরিত্যাগ করে না, যেহেতু ইহাতে তাহাদের কোন অনিষ্ট হয় না।

পূর্ব্বদেশে (অর্থাৎ ভারতবর্ষ প্রভৃতি স্থান) লোকদিগের সাধারণ সংস্কার যে বৃদ্ধাবস্থায় অহিফেণ সেবনে উপকারী। কিন্তু অধিক মাত্রায় সেবন করিলেও, অপরিমিত সুরাপানের ন্যায়, অহিফেণ সেবনে সেই ব্যক্তির বা প্রতিবেশীদিগের কোন অনিষ্ট সংঘটিত হয় না। অহিফেণভোজী বা অহিফেনের ধূমপায়ী (গুলিখোর) তাহার স্ত্রীর সহিত মারামারি করে না বা বন্ধুবান্ধবের সহিত কলহ করে না। অহিফেণভোজী শান্ত, গম্ভীর মুর্ত্তিতে থাকে; অত্যধিক সুরাপানজনিত উত্তেজনার সহিত তুলনায় এই আচরণ সম্পূর্ণ বিপরীত। এক আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, কোন লাভজনক কার্য্যসমাধানান্তে ইংলণ্ডবাসীরা যেরূপ এক গ্লাস সুরাপান করিয়া থাকেন, তদ্রূপ কোন কার্য্যে প্রবৃত্ত হইবার পূর্ব্বে পূর্ব্বদেশীয়েরা একমাত্রা অহিফেণ সেবন করেন, যেহেতু তাঁহারা জানেন যে, পরিমিত মাত্রায় অহিফেণ সেবনে বুদ্ধির তীক্ষ্ণতা জন্মে। আর একটি বিস্ময়কর ব্যাপার এই যে পূর্ব্বদেশীয়েরা এমন অনেক রোগ নিবারণের জন্য অহিফেণ সেবন করিয়া থাকেন, যে সকল রোগ অহিফেণ দ্বারা উৎপাদিত হয় বলিয়া আরোপিত হয়। পূর্ব্বদেশের অহিফেণ কারখানায় বহুসংখ্যক লোককে বিবিধপ্রকার রোগে কষ্ট পাইতে দেখা যায়। কিন্তু এই সকল পীড়িত ব্যক্তি রোগশান্তির জন্য অহিফেণ সেবন করিয়া থাকে; দর্শকেরা এই সকল ব্যক্তির রোগ দেখিয়া অহিফেণ হইতে জন্মিয়াছে বলিয়া মিথ্যা দোষারোপ করে। অহিফেণ সেবনে অনেক উপকার আছে। অহিফেণ সেবন দ্বারা শরীরের ক্ষয় নিবারিত হয়, সুতরাং তাহাতে সহজে ক্লান্তি জন্মে না। উষ্ট্রগণকে যখন দূরদেশে গমন করিতে ও দীর্ঘপথ হাঁটিতে হয়, তখন তাহাদিগের খাদ্যের সহিত অহিফেণ মিশ্রিত করিয়া দেওয়া হয়। সহজে যেরূপ খাদ্যের আবশ্যক হয়, অহিফেণ সেবন করিলে তদপেক্ষা অল্পখাদ্যের দ্বারা জীবনরক্ষা হইয়া থাকে, এই বিষয়টিতে চার সহিত অহিফেণের সৌসাদৃশ্য আছে। ভারতবর্ষীয় দুর্ভিক্ষের সময়ে অনেক লোকের জীবন ইহা দ্বারা রক্ষা হইয়াছিল, কিন্তু অহিফেণ পাওয়া না গেলে সেই সকল লোকের অধিকাংশ নিশ্চয় মৃত্যুমুখে পতিত হইত। পূর্ব্বদেশের অনেক লোক দরিদ্রতানিবন্ধন প্রথমে অনিচ্ছাসত্বে অহিফেণ সেবন আরম্ভ করিয়া শেষে অভ্যস্ত হইয়া পড়ে। অহিফেণের ম্যালেরিয়া জ্বর নিবারক গুণ আছে, ইহার এই ক্রিয়া যে, কেবল পূর্ব্বদেশের লোকেরা স্বীকার করেন তাহা নহে, অস্মদ্দেশের অনেক ম্যালেরিয়া প্রবল স্থানের লোকেরাও একথা স্বীকার করেন। যন্ত্রণাপ্রদ পুরাতন রোগ সকলের যাতনা যে ইহা দ্বারা প্রশমিত হয়, তাহার আর কোন প্রমাণের আবশ্যক নাই।

ভারতের অহিফেণের চাষে অনেক লোক নিযুক্ত আছে ও তাহাতে তাহাদের জীবিকানির্ব্বাহ হয়, অহিফেণের বিরুদ্ধবাদীরা কলমের এক খোঁচায় এই সকল লোককে তাড়াইতে চাহেন। কিন্তু কেন? যেহেতু, কিয়ৎসংখ্যক লোক অপরিমিত পরিমাণ অহিফেণ সেবন

দ্বারা স্বীয় অনিষ্টসাধন করে বলিয়া। তাহা যদি হয়, তবে এদেশে সুরা প্রস্তুতপ্রণালী বন্ধ করিয়া দেওয়া উচিত। পূর্ব্বদেশের লোকেরা অন্য কোনরূপ উত্তেজক বা মাদক দ্রব্যের পরিবর্ত্তে অহিফেণ সেবন করিবে ও অহিফেণের বিরুদ্ধবাদীদের ব্যবস্থাপিত অন্য কোনরূপ প্রতিনিধির পরিবর্ত্তে অহিফেণ সমধিক পছন্দ করিবে। এই বিষয়ে তাহারা বিজ্ঞতার পরিচয় দিয়া থাকে, কারণ বহুদর্শিতা দ্বারা ভালমন্দ বিচারের ক্ষমতা তাহাদের আছে। অহিফেণ তাহাদের মতে সুলভ ও সহজে বহন করিয়া লইয়া যাইতে পারে, এই কারণে তাহারা ইহা ব্যবহার করে এবং অহিফেণের বিরুদ্ধবাদীরা কোন উপায়ে তাহাদিগকে নিরস্ত করিতে পারিবেন না। অহিফেণের ধূমপান করা অপেক্ষা অহিফেণ ভক্ষণ করা সমধিক অনিষ্টজনক, যেহেতু ইহা দ্বারা পরিপাক ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে। অহিফেণ গুলিয়া তাহা সেবন করা অপেক্ষাকৃত অল্প অনিষ্টকর ও অহিফেণের ধূমপান সর্ব্বাপেক্ষা অল্প-অনিষ্টকর। বিশুদ্ধ অহিফেণ ধূমপানার্থ ব্যবহৃত হয় না; অহিফেণ হইতে 'চণ্ডু" বা চণ্ডুল নামে যে বস্তু প্রস্তুত হয়, তাহাই ধূমপানার্থ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বহুদর্শিতা ও বহু অনুসন্ধান দ্বারা আমি এই স্থির করিয়াছি যে, "যদি অপরিমিত মাত্রায় ব্যবহৃত না হয়, তবে "চণ্ডু" অতি নির্দ্দোষ নেশা এবং সুরাপায়ীদের ন্যায় চণ্ডু সেবকেরা অযথা উন্মত্ত হয় না।"

পাঠক শুনিলেন, যে "চণ্ডুর" নামে বা অহিফেণের ধূমপানের নামে আপনারা চটিয়া উঠেন, বঙ্গের ভূতপূর্ব্ব সার্জ্জন্ জেনেরাল্ সার্ উইলিয়ম্ মুর্ সাহেব কি বলিলেন? গুলিখোরেরা হয়ত উল্লিখিত কথাগুলি শুনিয়া অযথা আনন্দিত হইবেন, কিন্তু ডাক্তার যাহাই কেন বলুন না সারকথা টুকু, "যদি অপরিমিত মাত্রায় ব্যবহৃত না হয়," ভালরূপ স্মরণ রাখা আবশ্যক। আমরা ভরসা করি, আমাদের পাঠকবর্গ এই প্রবন্ধ পাঠে অহিফেণের ধূমপানের উপযোগিতা কার্য্যে পরিণত করিতে শিখিবেন না। ডাক্তার সাহেবের আশ্চর্য্য মত সাধারণকে জানানই আমাদের উদ্দেশ্য।

সম্পাদকীয় মন্তব্য।

আফিংই হউক, আর সিদ্ধিই হউক, গাঁজাই হউক, আর গুলিই হউক, চরসই হউক, আর চণ্ডুই হউক, মদ্যই হউন, আর বেশ্যাই হউন, শীঘ্র শীঘ্র যমেরবাড়ী নেওয়ার পক্ষে ইহাদের মধ্যে কেহই কম নহেন। তবে আফিংটার এ শক্তি সকলের অপেক্ষা যে কিছু কম, তাহা সত্য, কিন্তু তাহা হইলে কি হয়? আসক্তিতেই যে সব মাটি করিয়া দেয়। কেননা অনাসক্ত গুলিখোর অপেক্ষা আসক্ত আফিংখোর সর্ব্বদা নিন্দনীয়। আয়ুর্ব্বেদ সেইজন্যই বোধ হয় বলিয়াছেন যে—

"দ্যূতে মদ্যে বেশ্যায়াঞ্চ নাসক্তঃ স্যাৎ"।

অর্থাৎ এগুলিতে আসক্ত হইবে না। এ সমস্ত নেশার সম্বন্ধে আমাদের অনেক কথা বলিবার আছে।

প্রাকৃতিক রোগোপশমক শক্তি।

(ডাঃ শ্রীএস্, এম্, গুপ্ত—এল্, এম, এচ্।)

যে শক্তি প্রভাবে কোনও ব্যাধি স্বতই উপশমিত হয়, সেই শক্তিকে ল্যাটিন্ ভাষায় "বিস্ মেডিকেট্রিক্স্ নেচুরি" (Vis medicatrix Naturoe) অর্থাৎ প্রাকৃতিক রোগোপশমক শক্তি কহে। প্রাকৃতিক রোগোপশমক শক্তি জীবনশক্তিকে রক্ষা করিয়া থাকে, কেননা ব্যাধিই আয়ুর পরম শত্রু। বাস্তবিক আয়ু জিনিসটা কি, তাহা অনেকের জানিতে ইচ্ছা হয়। মহর্ষি চরক আয়ুর এইরূপ সংজ্ঞা প্রদান করিয়াছেন :—

"শরীরেন্দ্রিয় সত্বাত্মসংযোগধারি জীবিতং
নিত্যগশ্চানুবন্ধশ্চ পর্য্যায়ৈরায়ুরুচ্যতে।"

অর্থাৎ শরীর, ইন্দ্রিয়, মন এবং আত্মা এই চারিটীর পরস্পর সংযোগ যে ধারণ করে, তাহাকে আয়ু কহে। প্রাকৃতিক রোগোপশমক শক্তি প্রাণী মাত্রেরই আছে। এই শক্তি না থাকিলে কোন প্রাণীই ব্যাধি হইতে নিষ্কৃতি লাভ করিতে পারিত না। জীবনের সহিত ইহার অবিচ্ছেদ সম্বন্ধ। এই সম্বন্ধ বিচ্ছেদেই প্রাণীগণ মৃত্যুমুখে নিপতিত হয়। এই শক্তি যাহার যত অল্প, ব্যাধি হইতে নিষ্কৃতি লাভ করিবার ক্ষমতাও তাহার অতি কম। পক্ষান্তরে এই শক্তি যাহার যত প্রবল, ব্যাধি তাহার নিকট তত হীনপ্রভ। ফলতঃ এই শক্তিই আমাদিগকে বাঁচাইয়া রাখিবার প্রধান সাধন। এই শক্তি চিকিৎসকদিগের প্রধান সহায়। ইহার সাহায্য ব্যতিরেকে ঔষধ প্রয়োগে চিকিৎসক কিছুই করিতে পারেন না। বাস্তবিক বিবেচনা করিয়া দেখিলে চিকিৎসক এই শক্তির সহকারী ভিন্ন আর কিছুই নহেন। এই শক্তির সহায়তা করাই ঔষধ প্রয়োগের একমাত্র উদ্দেশ্য, কিন্তু আজ কালকার চিকিৎসক মহাশয়েরা অনেকেই ব্যাধির চিকিৎসাকালে ঐ উদ্দেশ্য বিস্মৃত হইয়া রোগোপশমের নিমিত্ত প্রয়াস পাইয়া থাকেন। ব্যাধি প্রভাবে এই শক্তি ব্যাহত হয়; উপস্থিত ব্যাধির উপশম সম্পাদন এবং ব্যাহত এই শক্তিকে প্রকৃতিস্থ করিতে যিনি যুগপৎ চেষ্টা করেন,-তিনি শাস্ত্রসম্মত প্রকৃত চিকিৎসক। অত্যন্ত শৈশবকালে এই শক্তি নিস্তেজ থাকে, এই নিমিত্ত শিশুদিগের প্রবল পীড়া হইলে তাহাদিগের আরোগ্য সম্পাদন করা বড় কঠিন,—শিশুদিগের গুরুতর পীড়া শান্তি করা যে অতীব কঠিন, সুবিজ্ঞ চিকিৎসকমাত্রেই তাহা মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিবেন। বয়োবৃদ্ধি এবং দৈহিক বলবৃদ্ধি সহকারে এই শক্তি ক্রমশঃ তেজস্বিনী হয়। বার্দ্ধক্যে এই শক্তি পুনরায় নিস্তেজ হয়, এই নিমিত্ত বৃদ্ধদিগেরও কঠিন পীড়া শান্তি করা সুকঠিন। অত্যন্ত শিশু এবং অতি প্রাচীন উভয়েরই প্রাকৃতিক রোগোপশমক শক্তি নিস্তেজ, এই নিমিত্ত উভয়েরই চিকিৎসায়, চিকিৎসকের বিশিষ্টরূপ সাবধান এবং সতর্ক হওয়া উচিত।

বহুবিধ কারণে প্রাকৃতিক রোগোপশমক শক্তি নিস্তেজ হয়। যে যে কারণে দৈহিক

বলের হ্রাস হয়, উক্ত শক্তিও সেই সেই কারণে নিস্তেজ হয়। সাধারণতঃ রোগই দৈহিক বল হ্রাস করিয়া থাকে, সুতরাং প্রাকৃতিক রোগোপশমক শক্তি নিস্তেজকারক কারণসমূহের মধ্যে ব্যাধিই প্রধান। ব্যাধি এই শক্তিকে পরাভব না করিতে পারিলে রোগীর বিনাশ সাধন করিতে পারে না। এই নিমিত্তই রোগের সূত্রপাতেই রোগীর যথাবিধি চিকিৎসা করিলে কৃতকার্য্যতা লাভ করিবার অধিক সম্ভাবনা। কালবিলম্বে চিকিৎসকের সিদ্ধ-মনোরথ হইবার কম সম্ভাবনা। সুশিক্ষিত এবং বহুদর্শী বৈদ্য ও ডাক্তারদিগকে যে অনেক স্থলে কৃতকার্য্যতা লাভে বঞ্চিত হইতে হয়, উক্ত কালবিলম্বই বোধ হয় তাহার এক প্রধান কারণ। কি ধনী, কি দরিদ্র, কি ভদ্র, কি ইতর, কি পণ্ডিত কি মূর্খ, ব্যাধির সূত্রপাতে সুপণ্ডিত এবং বহুদর্শী চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করা কেহই আবশ্যক বোধ করেন না। ব্যাধি গুরুতর আকার ধারণ করিলে, অর্থাৎ তৎপ্রভাবে প্রাকৃতিক রোগোপশম শক্তি নিতান্ত হীন হইলে, তাদৃশ চিকিৎসক আহুত হইয়া থাকেন। ব্যাধির সূত্রপাতে সুচিকিৎসা না হইলে, অতি সহজ ব্যাধিও কৃচ্ছ্রসাধ্য এবং সাধ্য ব্যাধিও অসাধ্য হইয়া পড়ে। প্রাকৃতিক রোগোপশম শক্তি নিস্তেজ করণে সকল ব্যাধির সমান প্রভাব লক্ষিত হয়।

বিসূচিকা, বসন্ত, টাইফয়েড্ জ্বর প্রভৃতি ব্যাধির প্রচণ্ড প্রভাবে প্রাকৃতিক রোগোপশমক শক্তি শীঘ্র নিস্তেজ হইয়া পড়ে। এই নিমিত্ত এই সকল ব্যাধির সূত্রপাতেই চিকিৎসক বিশেষ বিবেচনা পূর্ব্বক এই শক্তিকে প্রকৃতিস্থ রাখিতে যদি যত্নবান না হন, তাহা হইলে তাঁহার অভীষ্টসিদ্ধির কম সম্ভাবনা থাকে না। সহজ ব্যাধিও পুনঃ পুনঃ সংঘটিত হইলে এই শক্তি অব্যাহত থাকিতে পারে না, এই নিমিত্ত প্রাচীন রোগমাত্রেই কৃচ্ছ্রসাধ্য। ম্যালেরিয়ার সামান্য জ্বর প্রথমে কত সহজ তাহা আমাদের দেশের ব্যক্তিমাত্রেই বিদিত আছেন, জ্বর বিরামকালে দুই চারি মাত্রা কুইনাইন সেবন করিলেই উহার সম্পূর্ণ প্রতিকার সাধিত হইতে পারে। এই নিমিত্তই এরূপ জ্বরকে কেহই ভয় করেন না। ভয় করেন না বলিয়াই জ্বর আর না হইতে পারে এরূপ কোন উপায়ও অবলম্বন করেন না। সুতরাং পুনঃ পুনঃ জ্বর হয়। পুনঃ পুনঃ জ্বর ভোগ করিলে যে প্রাকৃতিক রোগোপশমক শক্তির হ্রাস হয় তাহা কাহারও মনে হয় না। পরিশেষে উক্ত শক্তির অভাবে কোন ঔষধেই তাঁহার ব্যাধির শান্তি হয় না। অতএব ব্যাধি যতই সহজ হউক, উহার পুনঃ সংঘটন যে উক্ত শক্তির হ্রাসের পরিচায়ক তাহার অণুমাত্র সন্দেহ নাই।

প্রাকৃতিক রোগোপশমক শক্তি তেজস্বিনী সত্ত্বে ব্যাধি কখনই জীবন বিনষ্ট করিতে পারে না। ইতিপূর্ব্বেই উল্লিখিত হইয়াছে যে, যে যে কারণে দৈহিক বলের হ্রাস হয়, সেই সেই কারণে প্রাকৃতিক রোগোপশমক শক্তিও নিস্তেজ হয়। যে যে উপায়ে দৈহিক বল বৃদ্ধি হয়, সেই সেই উপায় অবলম্বনে প্রাকৃতিক রোগোপশমক শক্তিও তেজস্বিনী হয় এবং যত দিন দৈহিক বল অব্যাহত থাকে, উক্ত শক্তিরও তত দিন কোন ব্যাঘাত ঘটে না। অতএব দৈহিক বল এবং প্রাকৃতিক রোগোপশম শক্তি যে বস্তুতঃ এক, তাহা এতদ্দ্বারা নিঃসংশয়িতরূপে প্রতিপন্ন হইতেছে। দৈহিকবল প্রাকৃতিক রোগোপশমক শক্তির সহায় এবং রোগোপ-

শমক শক্তি আয়ুর রক্ষী। সুতরাং প্রাকৃতিক রোগোপশমক শক্তি, দৈহিকবল এবং আয়ু এই তিনই সম্পূর্ণরূপে পরস্পর সাহায্য সাপেক্ষ, অর্থাৎ এই তিনটীর পরস্পর এইরূপ নৈকট্য সম্বন্ধ যে একের ব্যত্যয় ঘটিলে অপর দুইটী কখনই অব্যাহত থাকিতে পারে না। এই তিনটীই শক্তি শব্দবাচ্য। এই তিন শক্তিরই এক উদ্দেশ্য এবং একবিধ ক্রিয়া, অর্থাৎ প্রাণীদিগের জীবন রক্ষা করাই ইহাদিগের একমাত্র উদ্দেশ্য। বাস্তবিক এই তিন শক্তিই প্রাণীদিগের জীবন রক্ষী। ইহারা অব্যাহত থাকিলে প্রাণীগণ কখন প্রাণ বিযুক্ত হয় না। কেহ মৃত্যুকবলিত হইলে তাহার আয়ুঃশেষ হওয়ায় সে পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হইয়াছে, এই বলিয়া আপামর সাধারণ সকলেই নির্দ্দেশ করিয়া থাকেন। বাস্তবিক বিবেচনা করিয়া দেখিলে লক্ষিত হইবে যে, তাঁহারা যাহা বলেন তাহা অসত্য নহে। কেননা আয়ু অর্থাৎ জীবনীশক্তির শেষ না হইলে মৃত্যু সংঘটিত হয় না। এ সম্বন্ধে তাহাদিগের মতের সহিত আমাদিগের মতের কিছুমাত্র অনৈক্য নাই। তাঁহারা বলেন, আয়ু কেহই দিতে পারেন না, আমরাও তাহাই বলি। তাঁহারা বলেন, আয়ু না থাকিলে ঔষধ প্রয়োগে কোন ফল দর্শে না। আমরাও তাহা স্বীকার করি। তাঁহারা বলেন, "রাখে কৃষ্ণ মারে কে, মারে কৃষ্ণ রাখে কে?" আর এক দল এতদূর অদৃষ্টবাদী যে, তাঁদের মতে চিকিৎসার নিমিত্ত আয়াস স্বীকার কিম্বা অর্থব্যয় বৃথা, তবে মন বোঝে না, এই যা কথা। আমরা তাঁহাদিগের ঈদৃশ মতকে নিতান্ত উপেক্ষনীয় এবং অগ্রাহ্য ভিন্ন আর কিছুই বলিতে পারি না। যথোপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা ব্যাধি সংযত না করিলে উহা আয়ু রক্ষী প্রাকৃতিক রোগোপশমক শক্তি বিনষ্ট করিয়া পরমায়ু ধ্বংস করে, ইহা তাঁহারা জ্ঞাত নহেন। জানেন না বলিয়াই উক্তরূপ নিতান্ত যুক্তিবিরুদ্ধ মত প্রকাশ করিয়া থাকেন। ব্যাধি যে আয়ুর পরম শত্রু তাহাও তাঁহারা জানে না। ব্যাধি কতক উক্তরূপে আয়ুধ্বংস এবং ঔষধ কর্ত্তৃক ব্যাধি বিনষ্ট হয়, ইহাও সম্যকরূপে তাঁহারা জ্ঞাত নহেন। অধিকাংশ স্থলে অথবা প্রায় সর্ব্বত্রই আমরা ইচ্ছাপূর্ব্বক অথবা অনবধানতা হেতু স্ব স্ব আয়ু শেষ করিয়া ফেলি; অথচ তৎসম্বন্ধে আমাদের চেতনাই হয় না—ইহাই বিচিত্র! দীর্ঘজীবি হইবার ইচ্ছা সকলেরই, কিন্তু কি উপায়ে সেই ইচ্ছা পরিপূরণ হইতে পারে, তৎপ্রতি কেহই মনোযোগ প্রদান করেন না। অথবা সুস্থ শরীর এবং দীর্ঘজীবী হইবার উপায় তাঁহাদিগের জানা নাই। যাহার যেমন আয়ু, সে তদনুরূপ কাল জীবিত থাকে, তাহার অন্যথা কেহই করিতে পারে না। আমাদিগের দেশের আপামর সকলের মুখে এই উক্তি শুনিতে পাওয়া যায়, এবং কথায় যেরূপ বলেন, কার্য্যেতেও সেইরূপ করিয়া থাকেন। তাঁহাদিগের এরূপ উক্তি ও অনুষ্ঠান যে নিতান্ত যুক্তিবিরুদ্ধ সন্দেহ নাই। যেহেতু দৈহিক অত্যাচার এবং ব্যাধি প্রতিনিয়ত উভয়ই উহার অন্যথা সংসাধন করিয়া থাকে। তাঁহারা বলেন, চিকিৎসক আয়ু দিতে পারেন না।

একথা সম্পূর্ণ সত্য, ইহা কেহই অস্বীকার করিতে পারেন না। কারণ ঔষধ এবং পথ্যই চিকিৎসকের শস্ত্র, আয়ু অর্থাৎ জীবনীশক্তির শেষ হইলে ঔষধ ও পথ্যের ক্রিয়াই হইতে পারে না। কিন্তু চিকিৎসক উপযুক্ত পথ্য এবং ঔষধ প্রয়োগে দৈহিক অত্যাচার এবং ব্যাধি

প্রভাবে ব্যাহত আয়ুকে প্রকৃতিস্থ করিতে পারেন। দৈহিক অত্যাচারে এবং ব্যাধি প্রভাবে আয়ুক্ষয় হয়, এবং সুনিয়মে আয়ু বৃদ্ধি হয়, আপামর সাধারণ সকলের মনে এই বিশ্বাস যাবৎ বদ্ধমূল না হইতেছে তাবৎ সাধারণে সুস্থ শরীর এবং দীর্ঘজীবি হইতে পারিতেছেন না। দৈহিক অত্যাচার করিব, আয়ুক্ষয় হইবে না, একি অসঙ্গত আশা? আয়ু কি অক্ষয়? দীর্ঘায়ু হইতে ইচ্ছা কর, অথচ স্বল্পায়ু যাহাতে হইতে হয়, তাহারই অনুষ্ঠান অগ্রে করিয়া থাক। এক্ষণে এ সম্বন্ধে আর অধিক বাদানুবাদ না করিয়া, কি করিলে আয়ুর হ্রাস-বৃদ্ধি হয় তাহা নিম্নে পৃথক্ পৃথক রূপে আলোচনা করা যাইতেছে।

পূর্ব্বে আমরা বলিয়াছি যে, প্রাকৃতিক রোগোপশমকশক্তি শরীর, ইন্দ্রিয়, মন, এবং আত্মা এই চারিটীর সংযোগধারী শক্তি অর্থাৎ আয়ুর রক্ষী ভিন্ন আর কিছুই নয়। প্রাকৃতিক রোগোপশমকশক্তি আয়ুরূপ পরম শক্তির রক্ষার্থ অনুদিন জাগরূপ রহিয়াছে। এই রোগোপসমকশক্তি প্রকৃতিস্থ থাকিতে, ব্যাধি কখনই আয়ু ধ্বংশ করিতে পারে না। দৈহিক বল এই শক্তির অনুকূল, দৈহিক বলের হ্রাস না হইলে রোগোপশমশক্তি কখন নিস্তেজ হয় না। অতএব ব্যাধি যখন আয়ুর পরম শত্রু, সেখানে রোগোপশমকশক্তিরক্ষী দৈহিক বল ও আয়ু রক্ষাই যে, প্রধান সাধন, তাহাতে অণুমাত্র সন্দেহ নাই। সুতরাং যে সকল কারণে দৈহিক বলের হ্রাস হয়, প্রাকৃতিক রোগোপশমক শক্তি এবং আয়ু ইহারাও সেই সকল কারণে নিশ্চয়ই ব্যাহত হয়। অতএব যে যে কারণে দৈহিক বলের হ্রাস এবং তন্নিবন্ধন প্রায় সাক্ষাৎ সম্বন্ধেই আয়ুক্ষয় হয়, সেই সেই কারণ নিম্নে বিস্তারিতরূপে পাঠকবর্গের গোচর করিতে প্রবৃত্ত হইলাম;—যে সকল কারণে দৈহিক বলের হ্রাস হয়, তৎ সমুদায়ের মধ্যে কতকগুলি আমাদিগের অনায়ত্ত এবং কতকগুলি আমাদিগের আয়ত্ত।

যে দেশে বাস করা যায়, সেই দেশের জল বায়ুর দোষে, আমাদের দৈহিক বলের স্বতই হ্রাস হইয়া থাকে। যথা, জল বায়ুর দোষে বঙ্গদেশবাসীরা হীনবীর্য্য এবং অল্পায়ু; এবং জল বায়ু গ্রহণে উত্তর পশ্চিম প্রদেশবাসীরা বলিষ্ঠ ও দীর্ঘায়ু। অতএব এ স্থলে জল বায়ুর দোষেই আমাদিগের দৈহিক বলহ্রাসের কারণ, কিন্তু দুর্ভাগ্যবশতঃ এই কারণ আমাদের আয়ত্ত নহে। সাধারণতঃ গ্রীষ্মপ্রধানদেশবাসি অপেক্ষা শীত প্রধান দেশবাসীরা অধিক বলিষ্ঠ এবং দীর্ঘজীবি। স্বদেশের জল বায়ুর অবস্থা বুঝিয়া যে সকল নিয়ম প্রতিপালনে স্বাস্থ্যরক্ষা এবং বলবৃদ্ধি হয়, সেই সমস্ত নিয়মের অনুবর্ত্তী হইয়া চলিলে সুস্থ শরীর এবং দীর্ঘজীবি হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। অমিতাচারী শীতপ্রধান দেশবাসী অপেক্ষা মিতাচারী গ্রীষ্মপ্রধান দেশবাসীগণ সমধিক সবল এবং দীর্ঘায়ু দৃষ্ট হয়।

পিতামাতার অস্বাস্থ্যজনিত সন্তানের দৈহিক দুর্ব্বলতাও অপরিহার্য্য। এই প্রকার দৌর্ব্বল্য থাকিতে যদি কোন প্রকার দৈহিক অত্যাচার করা যায়, তাহা হইলে শীঘ্রই আয়ুঃশেষ হইয়া যায়। কেন, তাহা আর বলিবার প্রয়োজন নাই। ইতিপূর্ব্বেই তাহা উল্লেখ করা হইয়াছে।

শ্রীশৌরীন্দ্রমোহন গুপ্ত।

ক্রমশঃ—

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

পূয়জ স্ফোটক।

লেখক—ডাঃ শ্রীচারুচন্দ্র রায়—এল, এম, এস।

গত মে মাসে ৪০ বৎসর বয়স্কা কোন হিন্দু স্ত্রীলোকের বাম পশ্চাদ্দেশে একটী বৃহৎ গভীর স্ফোটক হয়। রোগিণী প্রথমে অন্য একজন ডাক্তারের চিকিৎসাধীন ছিলেন, তিনি উহা বসাইবার জন্য চেষ্টা করেন, কিন্তু তাহাতে অকৃতকার্য্য হইয়া অবশেষে রোগিণীকে উহা কাটাইবার পরামর্শ দেন, কিন্তু রোগিণী স্বভাবতঃই অতিশয় ভিরুস্বভাবা বলিয়া কোন প্রকার অস্ত্রোপচারে সম্মত হয়েন নাই। ইহার প্রায় একমাস পরে রোগিণীর সর্ব্ব শরীরে ঐরূপ বৃহদাকারের স্ফোটক সমূহ দেখা দিতে আরম্ভ করিল, এবং দেহের অন্যান্য স্থান অপেক্ষা পৃষ্ঠে ও পায়ে অধিক সংখ্যক স্ফোটক নির্গত হইয়াছিল। এই সময় পশ্চাদ্দেশের গ্লুটিয়েল প্রদেশে প্রাথমিক (original) স্ফোটকটী ফাটিয়া যায়, কিন্তু উহার ছিদ্র সঙ্কীর্ণ হওয়াতে পূয়াদি সুন্দররূপে নির্গত হইতে পারে না বলিয়া উহার চারিদিকে কতিপয় নালী উৎপন্ন হয়। ঐ নালিগুলির মধ্যে বৃহৎ ২টীর দৈর্ঘ্য প্রায় ১০ ইঞ্চ হইবে। রোগিণীর স্বাস্থ্য দিন দিন মন্দ হইয়া আসিতে লাগিল এবং তাঁহার স্বাস্থ্যভঙ্গের সহিত স্ফোটকের উপর হইতে চর্ম্ম ও মাংসের কিয়দংশ বিগলিত হইতে আরম্ভ হইল। ইহার প্রায় ৮।১০ দিন পরে স্ফোটক সমূহের উপরস্থ চর্ম্ম ও মাংসাদি বিগলিত হইয়া ভিন্ন ভিন্ন ক্ষত (ulcer) সমূহের আকার ধারণ করিল। পশ্চাদ্দেশস্থ প্রাথমিক স্ফোটকটী একটী বৃহৎ ক্ষতের আকার ধারণ করে। উপস্থিত অবস্থা—যখন রোগিণী পূর্ব্ববর্ণিত অবস্থায় উপনীত হইয়াছে, তখন আমি চিকিৎসার্থে আহূত হইলাম। পশ্চাৎদেশের গ্লুটিয়েল প্রদেশের ক্ষত, প্রায় ১২ ইঞ্চ দীর্ঘ, ৫ ইঞ্চ প্রস্থ ও ১ ইঞ্চ গভীর। বৃহৎ বক্রনালী (sinus) দুইটী তখনও বর্ত্তমান রহিয়াছে। রোগিণীর স্বাস্থ্য ও ক্ষতের অবস্থা অবলোকন করিয়া তাঁহার জীবনের আশায় আমি একরূপ নিরাশ হইয়াছিলাম ইহাও এস্থলে বলা আবশ্যক যে, রোগিণী পূর্ব্ব হইতে শ্বেত-প্রদর ও বাম চক্ষের "পুরুলেণ্ট অপ্থ্যালমিয়া (Purulent opthalmia) রোগ ভোগ করিতে ছিল।

চিকিৎসা—প্রথম দিবস ক্ষত সমূহ কার্ব্বলিক লোসন্ দ্বারা ধৌত করিয়া "ধুনার মলম" দ্বারা ক্ষত ড্রেস (Dress) করা হইল। পর দিবস প্রাতেঃ রোগিণীকে দেখিতে গিয়া শুনিলাম যে, পশ্চাৎ দেশের ক্ষতে বিশেষ বেদনা অনুভব করিতেছে। অন্য অন্য ক্ষতে বিশেষ কোন বেদনা নাই। এই চিকিৎসা দ্বারা দেহের অন্যান্য ক্ষতও প্রায় পক্ষকাল মধ্যে

আরাম হইয়া গেল। দ্বিতীয় দিবস হইতে পশ্চাদ্দেশের ক্ষত ধৌত করিবার জন্ত অহিফেন লোসন্ এবং ক্ষত ধৌত করিয়া তদুপরি একখণ্ড পারক্লোরাইড্ গজ্ দ্বারা ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিতাম। সেবনের জন্ত বলকারক ঔষধাদির সহিত প্রত্যেক মাত্রায় ১০ গ্রেণ সলফোকার্ব্বলেট অব্ সোডা প্রয়োগ করায় ৩।৪ সপ্তাহ পরে রোগিণীর স্বাস্থ্যের অনেক উন্নতি দেখা গেল, কিন্তু পশ্চাতের নালী দুইটীর গভীরতা দিন দিন বৃদ্ধি হইতে দেখিয়া ঐ ক্ষত কার্ব্বলিক এসিড্ দ্বারা দগ্ধ করিয়া দিলাম, এবং নালী দুইটীর মধ্যে উক্ত এসিডের মৃদু লোসন্ পিচকারি দ্বারা প্রবেশ করাইলাম। পরদিন গিয়া শুনিলাম যে, রোগিণী ক্ষতে ও উহার চারিপার্শ্বে বেদনা অনুভব করিতেছে। অহিফেণের লোসন্ দ্বারা ক্ষত ধৌত করিয়া, তদুপরি কার্ব্বলিক্ অয়েলের পটী দ্বারা ক্ষত ড্রেস করিয়া দিলাম। এইরূপ চিকিৎসায় প্রায় ১ পক্ষ স্ফীত-মাংসাঙ্কুর (Flabby granulations) দ্বারা পূর্ণ হইতে আরম্ভ হইল। এই সময় ক্ষত দ্বিতীয় বার কার্ব্বলিক্ এসিড্ দ্বারা দগ্ধ করা গেল, কিন্তু এইবারে এসিড দ্বারা দগ্ধ করিবার পূর্ব্বে কোকেন দ্রব দ্বারা ক্ষতের স্পর্শশক্তি হরণ করা হইয়াছিল। ইহার ১ সপ্তাহ পরে মাংসাঙ্কুরের অবস্থা পূর্ব্ববৎ স্ফীত রহিয়া গেল। বোরো-আয়ডোফরম্ দিয়া ড্রেস (Dress) করিয়াও কোন উপকার না হওয়ায় অবশেষে ১ আউন্স ট্যানিক্ এসিড্ এর সহিত ২ গ্রেণ মর্কিয়ূরী হাইড্রোক্লোরাস্ মিশ্রিত করিয়া উক্ত চূর্ণ ক্ষতের উপর ছড়াইয়া দিয়া ক্ষত ধৌত করিবার জন্ত পূর্ব্ববৎ অহিফেণের জল ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছিল। ইহার ৩ সপ্তাহ পরে সমস্ত ক্ষত মাংসাঙ্কুর দ্বারা পূর্ণ হইয়া গেল, কিন্তু পূর্ব্বোক্ত নালী ২টীর মধ্যে ১টী তখনও বর্ত্তমান ছিল, নালীর অপর মুখ খুলিয়া দিয়া (Counter openining) নালী মধ্যে একটী রবরের নল (drainage tube) প্রবেশ করাইবার মানস করিলাম, কিন্তু রোগিণী তাহাতে সম্মত না হওয়ায় অবশেষে টিংচার্ আয়োডিনের সহিত কতিপয় গ্রেণ কোকেন মিশ্রিত করিয়া নালী মধ্যে পিচকারী দিয়া তদুপরি একটী গদি (Pad) রাখিয়া ব্যাণ্ডেজ (Bandage) বাঁধিয়া দিতাম; এই উপায়ে ক্ষত ক্রমশঃ পূর্ণ হইয়া গেল। উপসংহার কালে ইহা বলা আবশ্যক যে, শ্বেতপ্রদরের জন্ত বলকারক ঔষধের সহিত টিংচার ষ্টিল্ এবং চক্ষের জন্ত ২ গ্রেণ আর্জেণ্টাই নাইট্রাস ২ গ্রেণ সলফেট অব্ জিঙ্ক ১ আউন্স পরিশ্রুত জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া চক্ষে বিন্দু বিন্দু করিয়া প্রয়োগ করিতে দিয়াছিলাম। রোগিণীর দুই রগে (Temple) ব্লিষ্টার ও প্রয়োগ করা হইয়াছিল। রোগিণী যখন আমার চিকিৎসা পরিত্যাগ করে, তখন তাহার বাম চক্ষুর দৃষ্টির ঈষৎ ঘোরতা ভিন্ন অন্য কোন বিশেষ অসুখ বোধ করিত না। আমার বিবেচনায় রোগিণীর শারীরিক দুর্ব্বলতাই দৃষ্টির ঘোরতার একমাত্র কারণ।

বক্তব্য।—দুর্ব্বল ক্ষতে ট্যানিক্ আসিড্ আমি প্রথমে এই রোগিণীর উপর ব্যবহার করি এবং ইহার পর আরও কএকটী দুর্ব্বল ক্ষতে ইহা ব্যবহারে সুন্দর ফললাভ করিয়াছি। আশা করি চিকিৎসকগণ উক্তবিধ ক্ষতে ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

অতি বিরেচক ঔষধ সেবনে রক্তভেদ।

ডাঃ—শ্রীশ্যামলাল দাস এম্, বি।

* মুখোপাধ্যায়, বয়ঃক্রম ৪০ বৎসর। কোষ্ঠবদ্ধ হেতু কোন পেটেণ্ট ঔষধ বিক্রেতার নিকট হইতে, "দাস্তকারক—জোলাপের বড়ি" আনিয়া, রাত্রে শয়ন কালীন সেবন করেন, কিন্তু মুখোপাধ্যায় মহাশয়ের দুরদৃষ্টবশতঃ বটিকা সেবনের একঘণ্টা কাল পর হইতেই ভেদ হইতে আরম্ভ হয়। প্রত্যুষে আমি চিকিৎসার্থে আহূত হইয়া শুনিলাম, রোগীর আঠার বার ভেদ হইয়াছে। সমুদায় উদর প্রদেশে বেদনা ও একপ্রকার জ্বালা অনুভব করিতেছেন। কুন্থন প্রয়োগে কিঞ্চিৎ সুস্থ বোধ করিলেও, মনে হইতেছে যেন এখনি দাস্ত হইবে। হাঁচিতে ও কাশিতে গেলে আপনাপনি অল্প পরিমাণে মল নির্গত হইলেও বেগ প্রয়োগের পর, বহু কষ্টে কিঞ্চিৎ পরিমাণে শ্লেষ্মা (mucus) মিশ্রিত চাপ রক্ত ভেদ হইতেছে, কিন্তু মলের লেশ মাত্রও নাই। পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ; শরীর শীতল ও ঘর্ম্মাক্ত, মুখাভ্যন্তর শুষ্ক এবং অতি মৃদুস্বরে উত্তর প্রত্যুত্তর করিতেছেন। অধিকন্তু শরীর অত্যন্ত অবসন্ন ও দুর্ব্বল বোধ হওয়ায় রোগীকে গৃহ মধ্যেই মলত্যাগ করিতে হইতেছে। রোগীর অবস্থা দৃষ্টে সত্বর উক্ত ভেদ বন্ধ করা প্রয়োজন বোধে, দুই আউন্স "এনিমা ওপিয়াই" গুহ্য দ্বারে পিচকারী করিতে এবং নিম্নলিখিত ঔষধটি সেবন করিবার ব্যবস্থা করায় রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করেন। টিং ওপিয়াই—১৫ মিনিম। স্পিরিট ক্লোরোফর্ম—১৫ মিনিম। ভাইনম্ ইপিকাক্—৫ মিনিম। মিশ্চুরা ক্রিটি—সমষ্টি, ১ আং। একমাত্রা, এইরূপ আট মাত্রা ঔষধ প্রস্তুত করিয়া, ৩ ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা, সেবনীয়।

যে পেটেণ্ট ঔষধ সেবনে রোগীর "রক্তভেদ" হয়, সম্ভবতঃ তাহাতে অতি বিরেচক শ্রেণীর (Drastic Purgative) ঔষধ (ইন্দ্রবারুণী, জয়পাল, ইত্যাদি) থাকায় অন্ত্রের অত্যধিক উত্তেজন ও প্রদাহ উৎপন্ন হওয়ায়, রোগীর উক্তরূপ অবস্থা সংঘটিত হইয়াছিল। বস্তুতঃ এই শ্রেণীস্থ ঔষধ কিঞ্চিৎ অধিক মাত্রায় সেবন করিলে, উক্তরূপ দুর্ঘটনা উপস্থিত হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা।

দেশীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

(সম্পাদকীয় সংগ্রহ)।

পেঁপে—Carica Papaya.

এতদ্দেশীয় অধিকাংশ ভৈষজ্যই পাশ্চাত্য চিকিৎসা শাস্ত্রের অন্তর্ভুক্ত হইয়া এক নূতন আকারে আমাদের সম্মুখে আসিয়া উপস্থিত হইতেছে। এই সকল ঔষধ এতদ্দেশবাসীদিগের

পক্ষে যে কিরূপ মহোপকার সাধন করিতেছে তাহা অবগতিজ্ঞ ব্যক্তিগণের অবিদিত নাই, দুঃখের বিষয় যতক্ষণ না পর্য্যন্ত এই সকল ঔষধ পাশ্চাত্য দেশ হইতে ভিন্ন মুর্ত্তি পরিগ্রহ করিয়া আমাদের সম্মুখে উপস্থিত হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত আমরা ইহাদের ব্যবহারে উদাসীন থাকি, বলা বাহুল্য একটু যত্ন—একটু আয়াস স্বীকার করিলে অনায়াসেই আমাদের দেশজাত ভেষজগুলি একরূপ বিনা ব্যয়েই পাইতে পারি। আধুনিক এই দুর্ম্মূল্যতারকালে এটা আমাদের কম লাভ নহে।

পেপসিনের ব্যবহার চিকিৎসকগণের মধ্যে নিতান্ত কম প্রচলিত নহে, কিন্তু এই ঔষধটী কি মূল্যাধিক্যে, কিম্বা স্বায়তঃ ধর্ম্মে আমাদের কত দূর অনুপযোগী তাহা অনেকেই জানেন, কিন্তু আমরা আমাদের হাতের কাছেই এতদনুরূপ—বরং তদপেক্ষা অধিকতর উপকারী ঔষধ লাভে বঞ্চিত হইতে পারি না, নিম্নোক্ত ভেষজ আলোচনাতেই পাঠকগণ বেশ বুঝিতে পারিবেন।

পেঁপে গাছ এক্ষণে আমাদের দেশে প্রচুর জন্মে—কিন্তু বহুকাল পূর্ব্বে আমাদের দেশে ইহা ছিল না বলিয়া বোধ হয়; কারণ আমাদিগের পূর্ব্বতন আর্য্যঋষিগণের প্রণীত আয়ুর্ব্বেদ গ্রন্থে ইহার কোন প্রকার উল্লেখ নাই। এমন কি আধুনিক কোন অভিধানেও ইহার অর্থ দৃষ্ট হয় না।

পেঁপের আদি জন্মস্থান, দক্ষিণ আমেরিকা এবং উক্ত দেশ হইতেই উহা প্রথমে এদেশে আনীত হয়। ইহার ইংরাজি নাম "ক্যারিকা পেপেইয়া।" পাপ্পা (Papaw) নামেও ইহা অভিহিত হইয়া থাকে। সম্ভবতঃ, এই পেপেইয়া হইতেই বাঙ্গালা ভাষায় ইহা "পেপে বা পেঁপে" নাম প্রাপ্ত হইয়াছে।

পেঁপে গাছের সরস কাষ্ঠ বা ফল হইতে যে এক প্রকার অল্প শ্বেত বর্ণ রস বাহির হয় তাহা ঔষধার্থে ব্যবহার করা যাইতে পারে। এই রস যখন স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে, তখন এই রসকে "পাপামিল্‌ক্ বা পেঁপেইয়োটোন্" বলা যায়। আবার এই রসকে সুরা-বীর্য্যে রস নিক্ষেপ করিবার কিছুক্ষণ পরে, পেপের রস বা আটা অধঃস্থ হইবে এবং উপরের দিকে তুলার ন্যায় যে এক প্রকার পদার্থ ভাসিতে থাকিবে, তাহা ফেলিয়া দিয়া নীচের জিনিসগুলিকে ছাঁকিয়া, ব্লটিং কাগজের উপর রাখিয়া বাতাসে শুষ্ক করিয়া লইবে। ইহা দেখিতে প্রায় অস্বচ্ছ শ্বেতবর্ণ এবং ক্ষুদ্র দানাযুক্ত চুর্ণের ন্যায় হইলে, ইহাকে কাঁচের ছিপিযুক্ত শিশির মধ্যে রাখিয়া দিবে, ইহাই পেঁপের রসের সার। ইংরাজীতে "পেপেইন্" বলে। ইহার মাত্রা, দুই হইতে দশ গ্রেণ পর্য্যন্ত। যদি গাছ হইতে রস সংগ্রহ করিয়া কেবল শুষ্ক করিয়া লওয়া যায়, তবে তাহাও ঔষধের কার্য্য করিতে পারে; কিন্তু তাহা পেপেইনের ন্যায় বিশুদ্ধ নহে। পেঁপের রস একটি সুন্দর "নাইট্রোজেনস্" পদার্থ।

পেঁপের রস এবং পেপেইনের ক্রিয়া—আভ্যন্তরিক প্রয়োগে,—মৃদুবিরেচক, কৃমিনাশক (ভার্মিফিউজ্) পাচক, রজোনিঃসারক, অম্লনাশক ও ঈষৎ বলকারক। ইহা পেপ্সিনের পরিবর্ত্তে ব্যবহার্য্য; কিন্তু মডারন্ ফার্মাকোপিয়া গ্রন্থে ডাক্তার ওয়েল্ ও অন্যান্য

কতিপয় ব্যক্তি নির্দ্দেশ করিয়াছেন যে, "পেপেইন্ বা পাপা জুসের ক্রিয়া, সাধারণতঃ যেরূপ মনে করা যায়, ইহা দ্বারা তদ্রূপ ফল পাওয়া যায় না।" কিন্তু আমরা উক্ত মত সম্পূর্ণ ভ্রমাত্মক বলিয়া মনে করি, কারণ সময়ে সময়ে এতদ্দ্বারা পেপ্সিন্ অপেক্ষাও উৎকৃষ্ট ফল প্রাপ্ত হইয়াছি। পেপ্সিন্ যেমন পাকাশয়স্থ ভক্ষদ্রব্যকে জীর্ণ ও দ্রবীভূত করিয়া থাকে, পেপেইন্ও ঠিক তদ্রূপ কার্য্য করিয়া থাকে, অধিকন্তু কার্ব্বলিক্ এসিড্ দ্বারাও ইহার ক্রিয়া মন্দীভূত হয় না। বহুকাল হইতে পশ্চিম ভারতবাসীগণ, ক্রিমিনাশার্থে ইহা ব্যবহার করিয়া থাকে। পেঁপের রজোঃনিঃসারক গুণ আছে বলিয়া কেহ কেহ মনে করেন, এই জন্য অনেক গর্ভবতী স্ত্রীলোক না কি গর্ভাবস্থায় ইহা আহার করেন না; কিন্তু ইহার প্রকৃত রজোনিঃসারক গুণ আছে কি না, তাহা আমরা অবগত নহি। অধিকন্তু অনেক গর্ভবতী স্ত্রীলোককে ইহা আহার করিতেও দেখিয়াছি, পরন্তু উক্তাবস্থায় ইহা ভক্ষণ হেতু কখন কাহারও গর্ভপাত হইতে শ্রবণ করি নাই। তবে অত্যধিক মাত্রায় কিরূপ ফল প্রসব করে, বলা যায় না। পেঁপের গুণ, শ্রীফলের (বেলের) ন্যায়। উদরাময়গ্রস্ত রোগী বেলের ন্যায় ইহার মোরব্বা করিয়া খাইলে অবশ্যই সুফল প্রাপ্ত হইবেন, আমরা ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি। আবার সুপক্ক পেঁপে খাইলে যে দাস্ত পরিষ্কার হয়, ইহা সর্ব্ববাদি সম্মত। "ব্রাউন্ সাহেব, স্বীয় "জ্যামেকার প্রাকৃতিক ইতিবৃত্ত" গ্রন্থে লিখিয়াছেন যে, পেঁপের দুগ্ধবৎ রসে যে জলীয় অংশ আছে, তদ্দ্বারা কঠিন মাংসখণ্ডসমূহ কোমল হইয়া থাকে। ড্রুরি সাহেবও বহুবার পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, বৃদ্ধ শূকর এবং গৃহপালিত ফল-পত্রাহারী বৃদ্ধ পশ্বাদির কঠিন মাংস, উক্ত রস সংযোগে কোমল হইয়া থাকে। কঠিন মাংস রন্ধন করিবার সময় বাইকার্বনেট্ অব্ সোডা সংযোগেও পক্ক মাংস শীঘ্র সুসিদ্ধ হইবার সম্ভব, কিন্তু "পেঁপের রস" তদপেক্ষা অধিক কার্য্যকর হইয়া থাকে। পরিপাক ক্রিয়া সম্বন্ধে পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ইহার এক অংশ দ্বারা, দ্রবীভূত ফাইব্রিনের এক সহস্র অংশ পর্য্যন্ত জীর্ণ হইয়া থাকে। পেপ্সিনের ন্যায় ইহা পাচক রস নিঃসারক; সুতরাং উক্ত রস নিঃসরণের স্বল্পতা প্রযুক্ত অজীর্ণ রোগে ২।৪ গ্রেণ পেপেইন্; এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক্ ডাইলিউট্, ৫ বিন্দু; টিংচার্ নক্সভমিকা ৪ বিন্দু; সিরাপ্ জিঞ্জার, ১ ড্রাম, ইন্‌ফিউসন জেন্সিয়েনি কোং, মোট ১ আং, একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন মাত্রা করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলে, অজীর্ণ, উদরাময় ও এসিডিটি অর্থাৎ অম্লরোগ এবং পরিপাক ক্রিয়া সুনিয়মিতরূপে নির্ব্বাহিত এবং রোগারোগ্য হইয়া শরীরের পুষ্টিসাধন ও ক্ষুধা বৃদ্ধি করে। অজীর্ণ রোগে নিয়মিত কোষ্ঠশুদ্ধি না হইলে, উক্ত মিশ্রের সহিত ১ ড্রাম মাত্রায় বিশুদ্ধ গ্লিসিরিন্ মিশাইয়া লইলে আরও ভাল হয়। বমন নিবারণার্থে উক্ত মিশ্রের সহিত হাইড্রোক্লোরিক্ এসিডের পরিবর্ত্তে, আটগ্রেণ মাত্রায় সাইট্রিক্ এসিড এবং ¼ (সিকি) গ্রেণ মাত্রায় হাইড্রোক্লোরেট্ অব্ কোকেইন্ এবং ১।২ বিন্দু ডাইলিউটেড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ মিশ্রিত করিয়া, ১২ গ্রেণ বাইকার্বনেট্ অব্ সোডিয়ম্, এক মাত্রা মিশ্রের সহিত মিশ্রিত পূর্ব্বক উচ্ছলৎ পানীয়রূপে সেবনে বিশেষ উপকার

দর্শে। কেহ কেহ আবার পেপেইনকে ক্ষার (Alkaliue) বা পটাশাদি সংযোগে ব্যবস্থা করিতে উপদেশ দেন। অজীর্ণ হেতু উদরাময়, পেটব্যথা করা (Gastralgia) এবং পেট ফাঁপা (Flatulenc) থাকিলে, প্রয়োজনানুসারে নক্সভমিকা, জিঞ্জার, মর্ফিয়া বা অহিফেণ সহযোগে, লবণ দ্রাবক কিম্বা কোন প্রকার এসিড্ অথবা বিস্মথ্, সোডা প্রভৃতি ক্ষার সংযোগে পেপেইন্ প্রয়োগে নিশ্চয় উপকার দর্শে। ক্রুপ্ অর্থাৎ কুজ্জিত কাশ এবং ডিপ্থিরিয়া রোগে ইহা প্রয়োগে অতি সন্তোষজনক ফল প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। ডাঃ কটস্ এবং এসবাক্ ৫৩টি ডিপ্থিরিয়া রোগীকে পেঁপের রস স্থানিক ব্যবহার করিয়া উৎকৃষ্ট ফল পাইয়াছেন। রসবাক্ অতি কঠিন ডিপ্থিরিয়া রোগীর নাসিকা ও মুখাভ্যন্তরে প্রতি পাঁচ মিনিট্ অন্তর তুলি দ্বারা ইহা (পেন্টিং—Painting) স্থানিক প্রয়োগ করিতে বলেন। দিবসে ৫।৬ বার করিয়া ইহা উক্তোপায়ে ব্যবহার করিলে, ডিপ্থিরিয়া রোগে গলাভ্যন্তরে যে ঝিল্লি (Mebrane) উৎপন্ন হয় তাহা দ্রবীভূত হইয়া যায় এবং প্রথম অথবা দ্বিতীয় দিবসেই জ্বর বন্ধ হইয়া নাড়ী স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। ব্যবহারকালীন, পেঁপের রস, পরিস্রুত জলে মিশ্রিত করিয়া ছাঁকিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। রক্তাধিক্যবশতঃ যকৃতে বেদনা উপস্থিত হইলে, পেপেইন্ উৎকৃষ্ট ঔষধ। বলকারক ও পিত্তনিঃসারক ঔষধের ন্যায় ইহা যকৃৎ হইতে পিত্ত-নিঃসরণ ও পাকাশয়িক শ্লৈষ্মিকঝিল্লির স্নায়ুমণ্ডলকে (Vaso-motor centers of the central nervous system) উত্তেজিত করিয়া উপকার দর্শাইয়া থাকে। বিশেষতঃ, এবম্প্রকার ক্রিয়া সম্পাদনার্থে ইহা বোলডো (Boldo) ও ইউনিমিন্ প্রভৃতি ঔষধাপেক্ষা কোন অংশেই নিকৃষ্ট নহে। প্লীহা ও যকৃৎ পীড়ায় ডাঃ ড্রুরী ৬০ জন রোগীকে এতদ্দ্বারা চিকিৎসা করিয়া অতি সুফল প্রাপ্ত হইয়াছেন। তিনি বলেন যে, উক্ত ৬০ জনের মধ্যে ৩৯ জন এককালে আরোগ্যলাভ করে; তিন জনের প্লীহা অত্যন্ত বর্দ্ধিত হইলেও এতদ্ব্যবহারে আংশিক উপকার প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছিল এবং বাকি ১৮জনের কোন সংবাদ পাওয়া যায় নাই। যাহা হউক যকৃত ও প্লীহা রোগেও ইহা যে বিশেষ ফলপ্রদ তাহাতে সন্দেহ নাই। ডাঃ ড্রুরি চা খাইবার এক চামচ রসের সহিত সমপরিমাণে চিনি অথবা সুগার অব্ মিলক্ অর্থাৎ ক্ষীর বা দুগ্ধ শর্করার সহিত মিশ্রিত পূর্ব্বক তিন ভাগ করিয়া উহার এক এক ভাগ প্রাতে, মধ্যাহ্নে ও সন্ধ্যাকালে দিবসে তিন মাত্রা করিয়া সেবন করিতে বলেন। পক্ষান্তরে বালক ও শিশুদিগের উক্ত একভাগ পুরিয়ার অর্দ্ধেক বা সিকি ভাগ, প্রত্যেকবারে প্রয়োগ করা উচিত। পেঁপের রস সেবনে উপকার সম্ভব হইলে, ২।৩ দিবসের মধ্যেই উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়, নচেৎ দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিয়া উপকার আশা করা বৃথা। আবার উপকার প্রাপ্ত হইলে দীর্ঘকাল এবং ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করাও বিশেষ যুক্তি সঙ্গত। পটাশ্ আইয়োডাইড এককালে যেমন অধিক মাত্রায় সেবন করিলে আইয়োডিজম্ হয়, পেপেইন বা পেঁপের রস (Papaw juice) অধিক মাত্রায় প্রয়োজিত হইলে তদ্রূপ বিশেষ কোন অনিষ্ট হয় না—কেবল পাকাশয়ে (Stomach) এক প্রকার সামান্য উষ্ণতা অনুভূত হইয়া থাকে, কিন্তু অত্যধিক মাত্রায় সেবিত হইলে, উদর প্রদেশে এক প্রকার জ্বালা করিতে থাকে এবং

গর্ভবতী স্ত্রীলোক হইলে, রজোনিঃসারক গুণ থাকা প্রযুক্ত গর্ভস্রাব হইবারও সম্ভব। পেপেইন অত্যধিক মাত্রায় প্রয়োজিত হইলেও বিষক্রিয়া করে না; কিন্তু ব্রাজিল্ দেশোৎপন্ন একপ্রকার পেঁপে আছে, যাহা মাত্রাধিক্য হইলে বিষাক্ত হইতে পারে; পরন্তু সুখের বিষয় যে, এবম্প্রকার সুপক্ক পেঁপের আস্বাদনও তিক্ত এবং অস্মদ্দেশে উক্ত প্রকারের পেঁপেগাছও প্রায় দৃষ্ট হয় না। বিন্ আইয়োডাইড অব্ মার্করীর মলম, যে যে উদ্দেশ্যে স্থানিক প্রয়োগ করিবার আবশ্যক হয়, সেই সেই স্থলে ইহার আটা (টাটকা রস) স্থানিক প্রয়োগে শীঘ্র উক্ত ক্রিয়া সম্পাদিত হইয়া থাকে। অপক্ক পেঁপের খোসা ছাড়াইয়া উষ্ণ জল সহ মর্দ্দন-পূর্ব্বক (বাটিয়া) গ্রন্থি বিবর্দ্ধন ও কোন স্থানে বেদনা প্রভৃতি হইলে, পুলটিশ প্রয়োগ করা যাইতে পারে; কিন্তু ডাঃ ডুরির এই প্রয়োগের ফলোপধায়ীতা সম্বন্ধে তাদৃশ বিশ্বাস নাই। কাহার কাহার এমনও দেখা যায় যে, অত্যল্প মাত্রায় পেপেইন প্রয়োগেও পাকাশয়ে উষ্ণতা অনুভূত হইয়া থাকে। এমতাবস্থায় পেপেইন্ সহ মর্ফিয়া, অহিফেণ, হাইয়োসায়েমস্, বেলা-ডনা প্রভৃতি উগ্রতাহারক ঔষধ সহযোগে প্রয়োগ করা আবশ্যক।

বহুকাল পূর্ব্বে মেডিকেল্ রিপোর্টার নামক পত্রে ডাক্তার নরেশচন্দ্র মিত্র ইহা স্থানিক ও আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিয়া কয়েকটি চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ লিখিয়াছেন, প্রয়োজনবোধে নিম্নে তাহার সার মর্ম্ম উদ্ধৃত হইল। ডাঃ মিত্র আমাদিগের ন্যায় পেপেইন্ ও পেঁপের রসের ক্রিয়া সম্বন্ধে একমত প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি বলেন, ইহা একটি সুন্দর পাকাশয়িক অবসাদক ঔষধ। কোন যুবকের জ্বরাতিসার হওয়ায় অন্যান্য ঔষধ ব্যবহারে অতিসার আরোগ্য হইল বটে, কিন্তু অত্যন্ত বমন হইতে লাগিল, তন্নিবারণার্থে হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্, বিস্মথ্, সোডা, সিরিয়াই অক্সালাস্ প্রভৃতি ঔষধ প্রযুক্ত হইলেও কোন ফল পাওয়া গেল না। অবশেষে জলের সহিত ১০ বিন্দু মাত্রায় পেঁপের রস, দুই ঘণ্টান্তর কেবল তিন মাত্রা প্রয়োগ করায়, বমন নিবারিত হয়। আর একটি পূর্ণগর্ভা (৮ মাস) স্ত্রীলোকের অত্যন্ত জ্বর হয়, গাত্রোত্তাপ ১০৩ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উত্থিত এবং তৃতীয় দিবস হইতে মুহুর্মুহু বমন হইতে লাগিল; উদরে পানীয় বা আহার্য্য দ্রব্য স্থিত না হওয়ায় অত্যন্ত ক্লান্ত হইয়া পড়েন; পেঁপের রস প্রয়োগে তাঁহার আশ্চর্য্য উপকার দর্শিয়াছিল। (৩) কোন ব্যক্তি হিমেটেমেসিস্ (রক্তবমন) রোগে আক্রান্ত হয়েন, প্রথমে অম্লোদ্গারোত্থিত হইয়া "রক্তবমন" হইত; বাইকার্ব্বনেট্ অব্ সোডিয়ম্ দ্বারা কথঞ্চিৎ উপকার হয়, কিন্তু পেঁপের রস ব্যবহারে রক্তবমনাদি ক্রমশঃ আরোগ্য হইয়া উপকার দর্শে। (৪) যে কোন প্রকার আঁচিল (ওয়ার্টস্) অথবা কর্ণ ও মুখ-নাসিকা প্রভৃতির অভ্যন্তরে সামান্য প্রকারের পলিপাস্ নামক এক প্রকার ক্ষুদ্রার্ব্বুদ সমূহ দূরীকরণার্থে ইহা অতি সুন্দর (Solvent) ঔষধ। অর্ব্বুদের মূল দেশের চতুঃ-স্পার্শে ইহার রস স্থানিক লাগাইলে, অচিরকাল মধ্যে সামান্যাকারের প্রদাহোৎপন্ন হইয়া, উক্ত অর্ব্বুদ স্বস্থান হইতে বিচ্যুত হইয়া পড়ে এবং উহা খসিয়া পড়িবার পর যে সামান্য ক্ষত হয়, তাহা দিবসে ৩।৪ বার করিয়া কোন প্রকার পচন নিবারক ধৌত (Lotion) ব্যবহারান্তর, কলো-ডিয়ন্ আয়োডোফর্ম্মাই অথবা কোন প্রকার উপযুক্ত পচননিবারক ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

পেপেইন্ বা পেঁপে এখনও অস্মদ্দেশীয়গণ তেমন ব্যবহার করেন না। ভবিষ্যতে এমন সময় উপস্থিত হইবে, যখন ইহার আরও প্রচলন ও বহুতর গুণাবলি প্রকাশিত হইবে। ঔপদংশিক লিউপস্ এবং অন্য যে কোন প্রকার ক্ষুদ্র বিবর্দ্ধন (কর্ণস, কড়া-আঁচিল ইত্যাদি) দূরীকরণার্থে ইহা স্থানিক প্রযুক্ত হইলে, বিশেষ উপকার হইবার সম্ভব। শ্লৈষ্মিকঝিল্লির মধ্যে কোন প্রকার ক্ষুদ্র অর্ব্বুদ উৎপন্ন হইলে তাহা দূরীকরণার্থে ইহা স্থানিক প্রয়োগ করিলে তাহা অচিরকাল মধ্যে খসিয়া পড়ে। পরন্তু, কোন অর্ব্বুদের সহিত শিরা বা ধমনী-শাখা সম্মিলিত হইলে, একটি বন্ধনী প্রয়োগ করিয়া, বন্ধনীর বহির্দ্দিকে পেঁপের রস অতি সাবধানের সহিত প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। কারণ, উক্তোপায় অবলম্বিত না হইলে, প্রচুর রক্তস্রাব হইবার সম্ভব। এই প্রকারে অর্শের গুটিকা দূরীকরণ ইত্যাদি কার্য্য বিনা অস্ত্রোপচারে সম্পন্ন হইতে পারে, কিন্তু এবম্প্রকার চিকিৎসাপেক্ষা অস্ত্রোপচার অনেকাংশে উৎকৃষ্ট, যেহেতু এই প্রকার চিকিৎসায় রোগারোগ্য হইতে অধিক সময় নষ্ট হয়। বিনা অস্ত্রোপচারে এই প্রকারে অর্শরোগ আরোগ্য করা অনেকটা “মান্দ্রাজি ডাক্তারদের” চিকিৎসার অনুরূপ। তাহারা নালী বা (ফিশ্চ্যুলা ইন্ এনো) অর্শ এবং অর্শের বলিতে বন্ধনী (Ligature) প্রয়োগ করিয়া উক্ত প্রকারে চিকিৎসা করিয়া থাকে। পুরাতন এক্জিমা, লিউপস্ ও অন্যান্য চর্ম্ম-রোগে ক্ষার সহযোগে ইহা স্থানিক প্রয়োগ করিলে, বিশেষ ফল পাওয়া যায়। হস্ত তালুতে কড়া (Corns) হইলে, ১২ গ্রেণ পেঁপের আঁঠা বা পেপেইন্ এবং ৬ গ্রেণ সোহাগা, ২ ড্রাম জলের সহিত মিশ্রিত পূর্ব্বক দিবসে ২ বার করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করিলে উক্ত রোগ আরোগ্য হইয়া থাকে। জিহ্বা ক্ষত ও বিদারণে, ২ ভাগ পেপেইনের সহিত ১০ ভাগ গ্লিসিরিন্ ও ১০ ভাগ জল মিশাইয়া কুল্য করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে।

* * ডাঃ ফেন্উইক, ই, হরি প্রভৃতি চিকিৎসকগণ, ঔপদংশীয় জিহ্বা ও গলক্ষতে (Syphiletic ulceration of the tongue and Throat) কোকেইন্ সহযোগে ইহার স্থানিক প্রয়োগের বিস্তর প্রশংসা করেন। রিণ্যাল্ ক্যাল্কিউলাই, টিউবারকিউলার ক্ষত, ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতি পীড়ায় ইহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগে সুফল আশা করা যায়। পেপেইনের বমননিবারক গুণ আছে, পরন্ত শমন সদৃশ ওলাউঠা রোগের বমন, এতদ্দ্বারা নিবারিত হয়।

কাঁচা পেঁপের তরকারীর আস্বাদ অনেকটা লাউয়ের তরকারীর ন্যায়। অথচ লাউয়ের তরকারী যেরূপ গুরুপাক, ইহা তদ্রূপ নহে, প্রত্যুত ইহা লঘুপাক ও পুষ্টিকর; সুতরাং রোগীর পক্ষে পথ্য স্বরূপ ব্যবহৃত হইতে পারে। পেঁপের গুণ অনেকটা শ্রীফলের ন্যায়। মাড়োয়ারিগণ ইহার সুন্দর “চাটনি” প্রস্তুত করিয়া থাকে, তাহা খাইতে মুখরোচক এবং জীর্ণকারক। আম আদার সহিত ইহার অপক্ক ফল রন্ধন করিলে, আমের ঝোলের ন্যায় আস্বাদ বিশিষ্ট হয়। মাংস সুসিদ্ধ হইবার জন্য, কাঁচা পেঁপে কুটিয়া মাংস রন্ধনের সময় প্রয়োগ করিতে পারা যায়। সুপক্ক পেঁপেরও অনেক গুণ, ইহা অজীর্ণ প্রশমক, স্নিগ্ধকারক ও খাইতে সুস্বাদু। পেঁপের গাছ, যে সে স্থানে জন্মিয়া থাকে কিন্তু দো-আঁশ মাটিতে অধিক

উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহার চাস্ করিলেও বিশেষ লাভবান হইবার সম্ভব। প্রকারভেদে পেঁপেগাছ দুই প্রকার। পুংজাতীয় বৃক্ষ, প্রায়ই অফলন্ত হয়, আর যদিও দুই চারিটি ফলোৎপন্ন হয়, তাহা বিশেষ আস্বাদযুক্ত নহে। স্ত্রীজাতীয় পেঁপেগাছের কাণ্ড হইতে যে দীর্ঘ ডাঁটা উৎপন্ন হয়, তাহাতে ফল-পুষ্প জন্মিয়া থাকে ইহার আস্বাদন অতি উৎকৃষ্ট। বৃক্ষে পুষ্পোৎপন্নের পর গোবর-সার দেওয়া আবশ্যক। এক বৃক্ষে অত্যধিক ফল ধরিলে কএকটি ফল ভাঙ্গিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য, কারণ তাহা হইলে অবশিষ্ট ফলগুলি সুমিষ্ট ও বৃহৎ হইয়া থাকে।

এক বিঘা জমিতে ১৫০ হইতে ২৫০টি পেঁপেগাছ জন্মিতে পারে, এবং প্রত্যেক বৃক্ষে অন্যূন ৪টি করিয়া ফলোৎপন্ন হইলে যদি তাহা দুই আনা মূল্যে বিক্রীত হয়, তবে ২৫০টি বৃক্ষে ৩১।০ আনা করিয়া আয় হইতে পারে। অন্যান্য ফলের চাষ করিতে যেরূপ অর্থ ব্যয় হইয়া থাকে, ইহার চাষে তদ্রূপ কোন প্রকার অর্থ ব্যয় করিবার প্রয়োজন হয় না। বৎসরের সকল সময়েই ইহা জন্মিয়া থাকে, কিন্তু বর্ষাকালই চাষের পক্ষে প্রশস্ত। বাগানের চতুষ্পার্শে ইহা রোপণ করিলে বেড়ার কার্য্য করিতে পারে, অথচ ইহাতে জল সেচনাদির কোন প্রয়োজন হয় না। পেঁপেগাছের ন্যায় উপকারী বৃক্ষ অতি অল্পই দৃষ্ট হয়। ইহার শুষ্ক ডাল-পালাগুলি পুড়াইলে অত্যল্প ধূম উত্থিত হয়। সুতরাং রন্ধন কার্য্যে ইহা স্বচ্ছন্দে ব্যবহার করিতে পারা যায়। আবার ইহার দগ্ধ পত্র বা ভস্ম, ক্ষারগুণবিশিষ্ট হওয়ায়, তদ্দ্বারা বস্ত্রাদি প্রক্ষালন কার্য্য চলিতে পারে। আমরা "পেঁপের রস বা পেপেইনের" প্রয়োগরূপ সম্বন্ধে কথঞ্চিৎ বলিয়া এই ক্ষুদ্র প্রবন্ধ সমাপ্ত করিব। অপর, পেঁপের রস বা পেপেইনের সহিত পেপ্সিন মিশ্রিত করিয়া আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে উহাদের পরস্পরের কোন প্রকার ক্রিয়া নষ্ট না হইয়া বরং আরও অধিক ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

পেঁপের প্রয়োগরূপসমূহ—১। এলিক্সার পেপেইন্—মাত্রা, এক ড্রাম। ক্ষীর শর্করা সহযোগে উদরাময় রোগে ব্যবহার্য্য।

২। গ্লাইসরাইনম্ পেপেইন্—মাত্রা, এক ড্রাম। উদরাময় ও অজীর্ণ রোগে সুগার অব্ মিলক্ সহ প্রয়োজ্য। গ্লিসিরিনের সহিত অম্ল লবণ দ্রাবক মিশ্রিত করিয়া, পরে পেপেইন মিশাইয়া লওয়া উচিত।

৩। ট্রোচিসাই—অর্দ্ধ গ্রেণ পেপেইন্ প্রতি চাক্তিতে থাকিবে। ট্রোচিসাই কি প্রকারে প্রস্তুত করিতে হয়, এস্থলে তাহার পুনরুল্লেখ নিষ্প্রয়োজন, কারণ ব্রিটিশ ফার্ম্মাকোপিয়া দেখিলেই তাহা জানা যায়। অজীর্ণ রোগে প্রত্যহ দুই চাক্তি হইতে ৪ চাক্তি পর্য্যন্ত আহারের পর মুখে রাখিবে। প্রতি চাক্তির সহিত ১/২০ গ্রেণ করিয়া হাইড্রোক্লোরেট্ অব কোকেইন্ সংমিশ্রিত করিয়া লইলে, তাহা জিহ্বাক্ষতরোগে বিশেষ উপকার দর্শিবে।

৪। লাইকর পেপেইন কম্পজিটা—মাত্রা, এক ড্রাম। অজীর্ণ ও উদরাময় রোগনাশক।

উল্লিখিত ঔষধগুলির প্রস্তুত প্রণালী অনেকেই অনবগত। পরন্তু পুর্ব্ববর্ণিতানুসারে পেপেইন প্রস্তুত করিয়া অথবা অসুবিধা হইলে কেবল পেঁপের রস, শুষ্ক করিয়া ঔষধার্থে প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হইবে। পাশ্চাত্য গ্রন্থে পেপেইনের উক্ত চতুর্ব্বিধ প্রয়োগরূপ দৃষ্ট হয়।

অরিষ্ট লক্ষণ।

—:•:—

লেখক ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার এল, এচ্, এম্, এস।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৭৫ পৃষ্ঠার পর হইতে)

১। আয়ু সম্বন্ধীয় অরিষ্ট লক্ষণ।

(ক) আয়ুর শুভলক্ষণ।

(১)

সৌম্যাদৃষ্টির্ভবেদ্ যস্য শ্রোত্রং বক্ত্রং তথৈব চ।
স্বাদুগন্ধং বিজানাতি স সাধ্যো নাত্র সংশয়ঃ॥
পাণিপাদৌ চ যস্যোষ্ণৌ দাহঃ স্বল্পতরো ভবেৎ।
জিহ্বা তু কোমলা যস্য স রোগী ন বিনশ্যতি॥

(ভাবপ্রকাশ।)

অনুবাদ।

সৌম্য দৃষ্টি, কর্ণ, মুখ কিছুই বিকৃত নয়,
সদসদ্ গন্ধ, স্বাদ বুঝে; সে দীর্ঘায়ু হয়।
হস্ত, পদ উষ্ণ যার অল্প দাহযুক্ত দেহ;
জিহ্বাটি কোমল যার দীর্ঘায়ু সে নিঃসন্দেহ।

(২)

স্বেদহীনো জরো যস্য শ্বাসো নাসিকয়াচরেৎ।
কণ্ঠশ্চ কফহীনঃ স্যাৎ স রোগী জীবতি ধ্রুবম্॥

(ভাবপ্রকাশ)।

অনুবাদ—

ঘর্ম্ম নিঃসরণ যার না হয় জ্বর সময়,
নাসাতে যেজন সদা নিশ্বাস প্রশ্বাস লয়,
কণ্ঠদেশে কফ যার সঞ্চিত না হয়,
সে রোগীর মৃত্যু ভয় কদাচ না রয়।

(৩)

যস্য নিদ্রা সুখেন স্যাৎ শরীরং দ্যুতিমদ্ভবেৎ।
ইন্দ্রিয়াণি প্রসন্নানি স রোগী নৈব নশ্যতি॥

(ভাবপ্রকাশ)

অনুবাদ—

সুখনিদ্রা হয় যার প্রভাযুক্ত দেহ মন,
ইন্দ্রিয় প্রসন্ন রহে, মরিবে না সে তখন।
প্রকৃতি বিকৃতিভাব যার কিছু নাহি হয় ;
সে ভাব থাকিলে রোগী নিশ্চয় জীবিত রয়।

(খ) আয়ুর অশুভ লক্ষণ)

(১)

শরীর-শীলয়োর্যস্ত প্রকৃতের্ব্বিকৃতি ভবেৎ।
তদারিষ্টং সমাসেন ব্যাসতোশ্চ নিবোধ মে॥

(ভাব প্রকাশ)

অনুবাদ—

শীতল যাহার দেহ প্রকৃতি বিকৃতি ভাব,
বুঝিবে সে সামান্যতঃ অরিষ্ট করেছে লাভ।
অরিষ্ট শব্দের অর্থ মৃত্যুর লক্ষণ চয়,
অরিষ্ট দেখিতে পেলে শঙ্কিত হইতে হয়।

(২)

শৃণোতি বিবিধান শব্দান্ বিপরীতান্ শৃণোতি চ।
যোণ শৃণোন্তি চাকস্মাত্তং বদন্তি গতায়ুষম॥

(ভাবপ্রকাশ)

অনুবাদ—

কোন শব্দ নাই কিন্তু বহু শব্দ রোগী শুনে,
কিম্বা কোন শব্দ হলে ভিন্ন বুঝে বুদ্ধিগুণে,
অথবা অত্যুচ্চ শব্দ শুনিতেই নাহি পায় ;
নিশ্চয় জানিবে কালে ধরিয়াছে তায়।

(৩)

যস্তুষ্ণমিব গৃহ্নাতি শীতমুষ্ণঞ্চ শীতবৎ।
উষ্ণগাত্রোঽতিমাত্রাং যো ভৃশং শীতেন কম্পতে॥

(ভাবপ্রকাশ)

অনুবাদ—

যেজন শীতল দ্রব্য উষ্ণ ব'লে বোধ করে,
কিম্বা তার বিপরীত উষ্ণকে শীতল ধরে,
অতি উষ্ণ দেহ যার অন্তর কম্পিত শীতে,
নিশ্চয় শমন তা'রে আসিয়াছে বিনাশিতে।

(৪)

প্রহারং নৈব জানাতি যো গচ্ছেদন্যথাপি বা।
পাংশুরেবাবকীর্ণানি যশ্চ গাত্রানি মন্যতে॥

(ভাব প্রকাশ।)

অনুবাদ—

যেজন প্রহার খেলে ব্যথা বোধ নাহি করে,
প্রকৃতির বিপরীত ভাব যেই সমাচারে,
স্বীয় দেহ ধূলি ঢাকা যে জনের হয় মনে,
নিশ্চয় সত্বর তার প্রাণ লইবে শমনে।

(৫)

বর্ণান্যতাবারা জ্যোবা যস্য গাত্রে ভবন্তি হি,
স্নানানুলিপ্তং যঞ্চাপি ভজন্তে নীল মক্ষিকাঃ॥
বিপরীতেন গৃহ্লাতি রসানযথোপযোজিতান্।
যো বা বসাগ্নসংবেত্তি তং গতায়ুষ্প্রচক্ষতে॥

(ভাবপ্রকাশ)

অনুবাদ—

বিকৃত দেহের বর্ণ রেখাচিহ্ন দেহে হয়,
স্নানাণুলেপনে দেহে বসে নীল মক্ষিচয়,
বৈদ্য উপদেশে যার অবিশ্বাস নিরন্তর,
বৈদ্যদত্ত ঔষধাদি যে ভাবে অনিষ্টকর;
প্রদানিলে ঔষধ কিছুতেই নাহি খায়,
শমন অধীন সেই কে আর বাঁচাবে তায়?

(৬)

সুগন্ধাং বেত্তি দুর্গন্ধন্দুর্গন্ধঞ্চ সুগন্ধবৎ।
গৃহ্লাতি যোঽন্যথা গন্ধং শান্তে দোষে নিরাময়॥
রাত্রৌ সূর্য্যং জলন্তং বা দিবা বা চন্দ্রচচ্চসিন্।
দিবাজ্যোতীংষি যশ্চাপি জলিতানীব পশ্যতি॥ ঐ॥

অনুবাদ—

নীরোগী হ'লেও যার ঘ্রাণের ব্যত্যয় হয়,
সুগন্ধে দুর্গন্ধ বুঝে দুর্গন্ধ সুগন্ধময়,
চন্দ্র দেখে'ভাবে রবি, সূর্য্যে দেখে নিশাকর;
দিবাতে তারকা দেখে, মৃত্যু হয় তার সত্বর।

(৭)

বিদ্যুত্বতোহসি তাম্মেঘান্ গগণে নির্ঘনে ঘনান।
বিমানযানপ্রসাদৈর্য্যশ্চ সঙ্কুলনম্বরম্॥
যশ্চানিলং মূর্ত্তিমন্ত মণ্ডরীক্ষেহবলোকনে।
ধূমনীহারবাসোভিরাবৃতামিব মেদিনীম্॥ ঐ॥

অনুবাদ—

বিমলাড়ম্বরে যে দেখে সবিদ্যুৎ ঘনমেঘ;
আর মূর্ত্তিমান বায়ু, গৃহাদি দেখে অনেক।
ধূম বা নীহার কিম্বা বস্ত্রেক্ষিতি আবরিত;
যে দেখে, তাহার মৃত্যু হইবে অবধারিত।

(৮)

প্রদীপ্তমিব যো লোকং যো বাপ্লুতমিবাম্ভসা।
ভূমিমষ্টাপাদাকারাং লেখাভির্যশ্চ পশ্যতি॥
যো ন পশ্যতি খকাণি যশ্চ বেবীমরুন্ধতীম্।
ধ্রুবমাকাশগঙ্গাঞ্চ তং বদন্তি গতায়ুষম্॥ ঐ॥

(ভাবপ্রকাশ।)

অনুবাদ।

পৃথিবীকে দীপ্তিশালী দর্শন করে যে জন,
অথবা অস্বাভাবিক রূপ করে দরশন;
জলমগ্না, স্বর্ণময়ী, রেখাঙ্কিতা দেখে ক্ষিতি,
দেখিতে না পায় যেই ধ্রুবতারা অরুন্ধতি;
আকাশ অথবা গঙ্গা দেখিতে যে নাহি পায়,
নিশ্চয় শমন দূতে আহ্বান করিছে তা'য়।

(৯)

তস্য চেদুচ্ছ্বাসো ইতি দীর্ঘঃ অতি হ্রস্বো বা
স্যাৎ পরাসুরিতি বিদ্যাৎ॥৬॥ ৩য় অঃ ইন্দ্রিয় স্থান চরক।

অনুবাদ।

অতি দীর্ঘ, অতি হ্রস্ব উচ্ছ্বাস যাহার হয়,
গতায়ু বলিয়া তা'রে জানিয়া লবে নিশ্চয়।

(১০)

তস্যচেৎ মন্যে পরিদৃশ্য মানেন
স্পন্দিয়াতাং পরাসুরিতি বিদ্যাৎ।৭। ঐ ঐ॥

তস্য চেদ্দন্তা প্রতিকীর্ণাঃ শ্বেতাজাতশর্করাঃ
স্যুঃ পরাসুরিতি বিদ্যাৎ। ঐ ঐ॥
তস্য চেৎ পক্ষাণি জটাবদ্ধানি স্যুঃ
পরাসুরিতি বিদ্যাৎ॥ ঐ ঐ ॥

অনুবাদ।

গলপার্শ্ব নাড়ী দু'টি যাহার স্পন্দিত নয়,
মলিন বা শ্বেত কিম্বা সকরির দন্ত হয়, *
চক্ষুপক্ষ লোমগুলি জটা বেঁধে যায় যার,
গতাসু জানিবে তারে কভু বাঁচিবেনা আর।

(১১, ১২, ১৩)

তস্য চেচ্চক্ষুষী প্রকৃতিহীনে বিকৃতিযুক্তে অত্যুৎপিণ্ডিতে।
অতিপ্রবিষ্টে অতিজিহ্মে অতিবিষমে অতিপ্রস্রুতে॥
অতিবিমুক্তবন্ধনে সততোন্মেষিতে সততনিমেষিতে।
নিমিষোন্মেষাতি প্রবৃত্তে বিভ্রান্ত দৃষ্টিকে বিপরীতদৃষ্টিকে॥
হীন দৃষ্টিতে নীলপীত শ্যাব তাম্রহরিত হারিদ্র শুক্লবৈকারিকাণং।
বর্ণানন্যতমে নাভি সংপ্লুতে বা স্যাতাং পরাসুরিতি বিন্দ্যাৎ॥

৫ম অঃ ইন্দ্রিয় স্থান, চরক॥

অনুবাদ—

(১১)

প্রকৃতি বিহীন অতি কুটিল নয়ন হয়,
অতি বহির্গত কিম্বা অত্যন্ত নিমগ্ন রয়;
অসমান চক্ষুখোলা, কোনটি মুদ্রিত থাকে,
কিম্বা অতি স্রাবযুক্ত হ'লে কে বাঁচাবে তাকে ?

(১২)

অত্যন্ত শিথিল কিম্বা দৃষ্টিহীন চক্ষু দ্বয়,
উন্মেষিত নিমেষিত সতত হইতে রয়,
বিপরীত দৃষ্টি কিম্বা বিঘূর্ণিত দৃষ্টি যার,
অন্ধতা বা দূরদৃষ্টি হ'লে, আয়ুশেষ তা'র।

---

* মলিনাদি নানাবর্ণ দন্ত শর্করাযুক্ত বৈকারিক বহুরোগী হোমিও মতে আরাম হইতে দেখিয়াছি। বোধ হয় এই কারণেই আর্য্যশাস্ত্র ইহাও বলিয়াছেন যে, তাবৎ প্রতিক্রিয়া কার্য্য যাবচ্ছ্বসিতি মানবঃ। কদাচিৎ দৈব যোগেন দৃষ্টারিষ্টোঽপি জীবতি।

অর্থাৎ যতক্ষণ শ্বাস ততক্ষণ চিকিৎসা করিবে। কারণ অরিষ্ট লক্ষণ উপস্থিত হইলেও দৈবানুগ্রহে কেহ কেহ জীবনলাভ করিয়া থাকে।

(১৩)

দিবসে সমস্ত দ্রব্য শুভ্রবর্ণ দেখে যদি,
কিম্বা দৃশ্য বস্তু সব দেখে কৃষ্ণবর্ণ অতি,
কিম্বা নীল, পীত, শ্যাব, তাম্র বা হরিৎ দেখে,
গতাসু বলিয়া তা'কে আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে লেখে।

(১৪)

অথাস্য কেশলোমান্য যচ্ছেৎ, তস্য চেৎ কেশলোমান্যায়-
ম্যমানানি প্রলুচ্যেরন্ ন চেদ্বেদয়েৎ পরাসুরিতি বিদ্যাৎ ॥ ৮॥ ঐ ॥
তস্য চেদুদরে শিরাঃ প্রদৃশ্যেরন্। শ্যাব তাম্র নীল হারিদ্র শুক্লা
বা স্যুঃ পরাসুরিতি বিদ্যাৎ ॥ ৯ ॥ ঐ ঐ ॥

অনুবাদ—

কেশ লোম টান দিলে অনায়াসে উঠে যায়,
অথচ সে রোগী কিছু জানিতে না পারে তায়;
উদরে তাম্র বা শ্যাব, * নীল, পীত, শুক্ল শিরা,
দেখিলে বুঝিবে প্রাণ বিনাশক তার পীড়া।

(১৫)

তস্য চেন্নখা বীতমাংশোণিতাঃ পক্কজাম্ববর্ণাঃ
সঃ পরাসুরীতি বিদ্যাৎ ॥১০॥ অথাস্যঙ্গুলীরায়চ্ছেৎ
তস্য চেদঙ্গুলয় আয়ম্যমানান চেৎ স্ফুটে সুঃ
পরাসুরিতি বিদ্যাৎ॥ ১১ ॥ ৩য় অঃ ইন্দ্রিয় স্থান চরক ॥

অনুবাদ—

রক্তমাংস হীন পক্কজাম্ববর্ণ নখ যা'র,
গতাসু হয়েছে সেই, নাই কোন প্রতিকার।
অথবা অঙ্গুলী যার টান দিলে নাহি ফোটে।
গতাসু জানিয়া তা'র আশা করিবে না মোটে।

(১৬)

ওষ্ঠয়োঃ পাদয়োঃ পাণ্যো রক্ষো মূত্রপুরীষয়োঃ।
নখেষপি চ বৈবর্ণ্যমেতৎ ক্ষীণবলেঽন্তকৃৎ ॥২৫ ॥

* শ্যাববর্ণ—কৃষ্ণ ও পীত মিশ্রিত বর্ণ বিশেষ—(Brown)

যস্য নীলাবুভাবোষ্ঠৌ পকজাম্বসন্নিভৌ।
মুমুর্ষুরিতি তং বিদ্যান্নরাধীরং গতায়ুষম্ ॥ ২৬ ॥
(১ম অঃ ইন্দ্রিয়স্থান চরক।)

অনুবাদ—

ওষ্ঠ, হস্ত, পদ, চক্ষু, মল, মূত্র নখচয়,
বিবর্ণ অথচ দেহ অতি হীন বল হয়
পাকা জাম সম গাঢ় নীলবর্ণ ওষ্ঠ যার,
গতায়ু সেজন তা'র নাই কিছু প্রতিকার।

(১৭)

ঘনীভূতমিবাকাশ আকাশমিব মেদিনীম্।
বিপীতং প্যভয়ং হ্যেতৎ পশ্যান্ মরণমৃচ্ছতি ॥ ৪ ॥
৪র্থ অঃ ইন্দ্রিয়ঃস্থান, চরক ॥

অনুবাদ—

পৃথিবী সম আকাশ নিবিড় দেখে যে জন,
আকাশের মত শূন্য ক্ষিতি করে দরশন;
এইরূপ বিপরীত ভাব যার জ্ঞান হয়,
অচিরাৎ সে রোগীর প্রাণ বাহিরয়।

(১৮)

যস্য দর্শনমায়তি মারুতোঽম্বর গোচরঃ।
অগ্নির্নায়াতি বা দীপ্তস্তস্যায়ুং ক্ষয়মাদিশেৎ ॥ ৫ ॥ ঐ ॥
জলে সুবিমলে জালমজালাবততে তথা।
স্থিতে গচ্ছতি বা দৃষ্ট্বা জীবিতাৎ পরিমুচ্যতে ॥ ৬ ॥

(১৮)

আকাশে বায়ুকে যেই স্পষ্টতঃ দেখিতে পায়,
অথচ প্রদীপ্ত অগ্নি দৃষ্টিপথে নাহি যায়;
জালদিয়া ঢাকা বোধ করে সুবিমল জল,
জলকে চঞ্চল দেখে, তার চিকিৎসা বিফল।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

সেপ্‌টিসিমিয়া।

(লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার, এচ্ এল, এম, এস,)

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১৯২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

গলমধ্য :—গলার ভিতর পুটুলী থাকা বোধ হয়, ঢোক গিলিলে উহা নামে আবার উঠে।

পাকাশয়।—আহারে ইচ্ছা নাই, কিছুই মুখে ভাল লাগে না, পিপাসা খুব হয় কিন্তু জল বা সরবৎ খাইতে আদৌ ইচ্ছা নাই, কিছু আহার করিলেই উদর স্ফীত হয়, উদ্গারে উপশম বোধ হয়; কখন কখন অম্ল উদ্গার উঠে।

উদর।—যকৃৎ টিপিলে বেদনা লাগে, যকৃৎ স্থান টাঁসিয়া ধরে; তথায় চাপ সহ্য হয় না; পেটের ভিতর অগ্নিবৎ জ্বলিয়া যায়; বিশেষতঃ তল পেটে, (Lumbar rigeon) পেট ডাকে।

মল।—কোষ্ঠবদ্ধ; মলবেগ মাত্র নাই। ডাক্তারগণ ডুস দিয়া বাহ্যে করান। প্রাতে মলদ্বার চুলকায়।

প্রস্রাব।—মুত্র গাঢ় লালবর্ণ; প্রাতে জ্বালা হয়।

জননেন্দ্রিয়।—জরায়ু স্থান স্ফীতবোধ; তথায় চাপ সহ্য হয় না; আর্ত্তবস্রাব অল্পস্থায়ী এবং ক্ষীণ স্রোত; পূর্ব্বে অতি রজঃ রোগে বহু দিন ভুগিতে হইয়াছে। রজঃ যে টুকু স্রাব হয় তাহাতেই তখন জরায়ু বেদনার হ্রাস পড়ে। মাঝে মাঝে প্রদরবৎ স্রাব হইয়া থাকে।

ফুস্‌ফুস্। গলদেশে মালা পরিলে শ্বাসকষ্ট হয় বলিয়া মালা পরেন না। পুষ্পের ঘ্রাণ লইতে গেলেও নিশ্বাসে কষ্ট হয়। বক্ষঃস্থলে কসা বোধ হয়, কাশি নাই।

অঙ্গাদি। বাহুদ্বয় দুর্ব্বল, বাম বাহুর ভিতর নিরন্তর অগ্নিবৎ জ্বালা; প্রাতেই জ্বালা সর্ব্বাধিক বৃদ্ধি হয়; বাতাস দিলে জ্বালা আরও বাড়ে। জ্বালা ও কাঁটা, খোঁচা বেঁধা, ইত্যাদিতে কেমন যে কষ্ট তাহা বলিতে পারেন না। তাহাতেই নিয়ত চীৎকার ও ক্রন্দন করেন, নানারূপ পচাল পাড়েন।

চর্ম্ম।—ক্ষত হইতে টিউবগুলি খুলিতে সহজেই কালচে বর্ণ রক্তপাত হইয়াছে। ক্ষতটি ঈষৎ নীলবর্ণ ও পচনযুক্ত, দুর্গন্ধ; তাহাতে মলিন রস গড়াইতেছে; ক্ষত স্থানে ব্যাণ্ডেজ

বাঁধিতে রোগিণী অত্যন্ত চীৎকার করেন। ক্ষতে এত জ্বালা যে, জল ঢালিতে ইচ্ছা হয়। পুঁজের বর্ণ কাল্‌চে, পুঁজ পাতলা জলবৎ;

প্রাগুক্ত লক্ষণাদি লিখিয়া লওয়ায় ও নানাপ্রকার প্রশ্ন করায় রোগিণীর স্বামী আমাকে নিতান্ত অকর্ম্মণ্য জ্ঞানে বারম্বার প্রশ্ন করিতে লাগিলেন।

তিনি। কেন মহাশয়! ক্ষতের চিকিৎসা করিবেন, তাহাই করুন, উকীলের মত এত জেরা—এত অনুসন্ধানে দরকার কি?

আমি। আজ্ঞা, আমাদের চিকিৎসা এইরূপই। এই ক্ষতের চিকিৎসায় সার্ব্বাঙ্গিক স্বাস্থ্যের উন্নতি করিতে না পারিলে রোগিণী সুস্থ হইবেন না।

তিনি। আপনার এই চিকিৎসাতে এই সকল বহুকালের রোগ আরাম করিতে হইলে, কত বৎসর চিকিৎসার দরকার হইবে?

আজ্ঞে, এই আনুসঙ্গিক সর্ব্বরোগের উপশম না করিতে পারিলে ক্ষতই আরাম হইবে না। দেখিলেন ত ক্ষত স্থানটি কেবল এরারুটের নেকড়া দ্বারা বাঁধিয়া দিলাম, তাহাতে কোনই ঔষধ দিলাম না। আবার ব্যাণ্ডেজ খুলিতে রোগিণী বিশেষ কষ্ট পান বলিয়া এই ব্যাণ্ডেজও সকালে খুলিব না, সুতরাং ঔষধও দিব না। কেবল সেবনীয় ঔষধেই চিকিৎসা করিতে হইবে। বিবরণ লিখিয়া লওয়াই আমাদের প্রধান কার্য্য।

তিনি। আচ্ছা যাহা হয় করুন। "ফলেন পরিচীয়তে।"

ইত্যাদি বলিয়া তিনি নীরব হইলেন। তখন আমি রোগিণীর উল্লিখিত লক্ষণ দৃষ্টে Lachesis—1000 একমাত্রা প্রয়োগ করিলাম। অনেকের মতে এলোপ্যাথিক চিকিৎসার পর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা আরম্ভ করিতে হইলে একমাত্রা সল্‌ফার বা Noxvomica দেওয়ার পর নির্ব্বাচিত প্রকৃত ঔষধ দেওয়ার ব্যবস্থা দেখা যায়। আমি কিন্তু সেই অন্ধ যুক্তির বশবর্ত্তী হইতে পারি না। কেননা রোগীর দেহে—যে ঔষধের লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই, তাহা প্রয়োগ করিলে নিশ্চয়ই রোগ বর্দ্ধিত বা বিপরীত ভাব সম্পন্ন হইতে বাধ্য হইবে। আর প্রকৃত নির্ব্বাচিত ঔষধ প্রয়োগে পূর্ব্ববর্ত্তী যে কোন ঔষধের ক্রিয়া নষ্ট করিয়া উহা স্বীয় প্রভাব বিস্তারে সক্ষম হইবে। আমি নিজে সেইরূপ প্রয়োগেই সব স্থানে সুফল পাই বলিয়া সহযোগী মহোদয়গণকেও উহা পরীক্ষা করিতে অনুরোধ করি।

রোগিণীকে উক্ত ঔষধ বেলা নয় ঘটিকার সময় প্রদত্ত হইল; এলোপ্যাথিক চিকিৎসার প্রচলিত নিয়মানুসারে রোগীগণ একমাত্রা ঔষধ সেবনে নিতান্ত অবিশ্বাসী কারণ দুই তিন ঘণ্টা পর বারম্বার ঔষধ সেবনে অভ্যস্ত বলিয়া সাদা বটিকা (unmedicated globeult) তিনটি তিন ঘণ্টান্তর সেবন জন্য রাখিয়া আসিলাম।

দ্বাদশ ঘণ্টা পর পুনরায় রাত্রি নয় ঘটিকার সময় রোগী দেখিতে গেলাম। যাইয়া শুনিলাম রোগিণী অনেক আরাম বোধ করিতেছেন। রোগিণী আমাকে সন্তানবৎ স্নেহ করেন বলিয়া নিকটে বসাইয়া প্রশ্ন করিলেন।

তিনি। বাবা! তুমি কি আমার হাতে বরফ বাঁধিয়া দিয়াছ?

আমি। না। এরারুটের জলসাদ বাঁধিয়াছি।

তিনি। আমার সর্ব্বাঙ্গ এতই শীতল বোধ হইতেছে, যেন বরফ বাঁধার মত ঐ ক্ষত স্থান হইতেই সে শীতলতা আসিয়া সমগ্র দেহময় বিস্তৃত হইতেছে। আমি এখনি একবার বাহ্যে করিয়াছি, তাহাতে অনেকখানি কালবর্ণ মল বাহির হওয়ায় পেটটা খালি বোধ হইতেছে। ডাক্তারগণ যখন ডূস দিতেন তাহাতে এমন দাস্ত হইত না। আমার ক্ষুধা বোধ হইয়াছে। আমি এখন কি খাইব ?

আমি। আপনি কি খাইতে ইচ্ছা করেন ?

তিনি। যাহা খাইতে বলিবে তাহাই খাইব। আমাকে যাহা কিছু খাইতে দাও।

আমি। আপনি গরম লুচি খাইবেন, কি গরম গরম ঘি ভাত খাইবেন ? দুইটাই দিতে পারি।

তিনি। গরম লুচিই খাইব।

আমি। আচ্ছা লুচির সহিত চিনি দিয়া খাইবেন। তরকারী খাইবেন না। কেননা চিনি ভিন্ন লুচি ভাল হজম হয় না।

তিনি তাহাই স্বীকার করিয়া প্রস্তত করিতে অনুমতি দিলেন। আমি সন্তুষ্ট হইয়া চলিয়া আসিলাম।

এইরূপ একবেলা পটোলের ঝোল ও অন্ন আর রাত্রে গরম লুচি ও চিনি এবং পাঁচটার ঈষদুষ্ণ দুগ্ধ পথ্য চলিল। অন্য কোন ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক বোধ হইল না। ঠিক পাঁচদিন পর দেখা গেল হস্তের স্ফীতি খুব কমিয়া ব্যাণ্ডেজ ঢিলা হইয়া খসিয়া গিয়াছে। সেইদিন আবার ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিলাম। আবার তিন দিন পরে ঢিলা হওয়ায় পুনর্ব্বার ব্যাণ্ডেজ বদল করিলাম। ঠিক ত্রয়োদশ দিনে রোগিণী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইলেন। নালীর চিহ্নও আর নাই। দশ দিনের দিন গ্যাংগ্রিন যুক্ত অঙ্গুলীর হাড়খানা আলগা হওয়ায় ফরসেপ দিয়া বাহির করিয়া দিয়াছিলাম সেদিনও ব্যাণ্ডেজ বদল করিয়া দিলাম। স্পিলিণ্ট দিয়া হাতখান বাঁধা থাকিবে হাতখানি "ষ্টিক" হইয়াছে। কনুই সন্ধি ভাঙ্গিতেছে না দেখিয়া রোগিণার আত্মীয়বর্গের সন্দেহ হইল। তখন "ব্যাটারির" সাহায্যে পঞ্চদশদিনের পর হাত বাঁকাইয়া দিয়াছিলাম।

এই দিন হাত বাঁকানর পর রোগীর স্কন্ধদেশে একটী স্থান লালবর্ণ ও প্রদাহিত ও ব্যথা-যুক্ত হইয়া উঠে; তাহাতে জ্বরবোধও হইয়াছিল। একমাত্রা Bell 200 দেওয়ায় অচিরাৎ তাহার শান্তি হইয়া রোগী সুস্থ হইলেন।

সুনির্ব্বাচিত এক মাত্রা ঔষধে হোমিওপ্যাথির যে অসীম প্রভাব পরিলক্ষিত হয় এ রোগিণী তাহার জাজ্জ্বল্যমান প্রমাণ। গ্যাংগ্রিনযুক্ত যে হাড়খানি খসিয়া বাহির হওয়ায় আঙ্গুলের মাথায় প্রকাণ্ড গর্ত্ত হইল তাহাও বিনা ঔষধে অর্থাৎ পূর্ব্ব ঔষধের প্রভাবেই নূতন হাড় সৃষ্টি হইয়া পূর্ণ হইয়াছিল। ফলতঃ আরোগ্যের পর রোগিণী পুনর্ব্বার নূতন অঙ্গুলী প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। ইহাই হোমিওপ্যাথির বিশেষত্ব।

মন্তব্য—ইহা লক্ষ্যযোগ্য এবং বক্তব্য যে, এই রোগিণীকে এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ সম্ভবতঃ বহুপ্রকারের পারদ ব্যবহার করাইয়া ছিলেন। কারণ ক্ষত চিকিৎসায় পারদ ব্যবহারে * নিয়ত অভ্যস্ত তাহারা আমার বিশ্বাস যে, সেই পারদের বিষময় ফলেই রোগিণীর দেহে ঈদৃশ বিষ লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছিল বলিয়া ল্যাকেসিসের ন্যায় সর্পবিষ ইহাকে আরাম করিতে প্রয়োজন হইল। পারদ প্রয়োগের পরিণাম বিষময়। এলোপ্যাথিক শাস্ত্র ইহা অবগত না থাকাতেই যেখানে সেখানে এবং সামান্য বিরেচন দিবার স্থলে পর্য্যন্ত নির্ভয়ে অনায়াসে ক্যালোমেল প্রভৃতি বিষ প্রয়োগ করিতে ত্রুটি করেন না। পারদের বিষময় ক্রিয়া তাঁহাদের অবগত হওয়া নিতান্ত কর্ত্তব্য। +

(২) বিদ্ধ ক্ষতে নক্সভমিকা।

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার—এচ্, এল্, এম, এস।

একটী রোগিণীর পদে কাষ্ঠস্থিত লৌহ কণ্টক (তারকাঁটা) হঠাৎ অনেকখানি ঢুকিয়া যাইয়া অত্যন্ত আঘাত লাগে। কাঁটাটি বাহির করিয়া লইবার একদিন পর হইতে তীব্র প্রদাহ ও স্ফীতি আরম্ভ হয়। কাঁটার ময়লা উহার ভিতরে আছে অনুমানে ঐ স্থানটি পাকাইবার জন্য প্রথমতঃ লিডাম পেল ৬x দুই মাত্রা দেই, ক্রমে প্রদাহ বর্দ্ধিত ও লাল হইল দেখিয়া বেলেডনা ৩০ পরে ৩x দিতে বাধ্য হই। কিন্তু কিছুই উপকার হওয়া দূরের কথা বরং ক্রমে অত্যন্ত বৃদ্ধি হইতে থাকে, এমন কি বাতাস লাগিলেও বেদনা বৃদ্ধি হয়, বেদনা স্থান স্পর্শ করা যায় না; কারণ অত্যন্ত স্পর্শসহ। তখন হিপার সলফারের কথা স্মরণ হওয়ায় তাহা প্রথমে ৬x পরে ৩০ দেওয়া হইল। কিন্তু কোনই উপকার না দেখিয়া অগত্যা সিলিসিয়ার

* সুবিজ্ঞ লেখক মহোদয়ের এই মতটীর সহিত আমাদের সম্পূর্ণ মতভেদ দেখা যায়। অত্যন্ত দুঃখের বিষয় যে—,যখনই কোন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক—হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে আলোচনা করেন—তখনই এলোপ্যাথির অযথা নিন্দায় প্রবৃত্ত হয়েন। কোন চিকিৎসা বিজ্ঞানই—অবৈজ্ঞানিক ভিত্তির উপর প্রতিষ্ঠিত নহে। পরন্তু কোন চিকিৎসা বিজ্ঞানের প্রকৃত তত্ত্ব না বুঝিয়া তৎসম্বন্ধে মতামত প্রকাশ করা যুক্তিযুক্ত বলিয়া মনে হয় না। (চিঃ প্রঃ সঃ।)

+ কর্ত্তব্য ও ন্যায়ের অনুরোধে প্রবীন লেখক মহোদয়ের এই মতটী সম্বন্ধে প্রতিবাদ করিতে হইতেছে। পারদ প্রয়োগের বিষময় ফল এলোপ্যাথগণ যে অনবগত, ইহা সম্পূর্ণ ভ্রমাত্মক উক্তি। এতদ্‌সম্বন্ধে বিস্তৃত বক্তব্য প্রকাশের স্থানাভাব। যে কোন এলোপ্যাথিক মেটেরিয়া মেডিকা দেখিলেই লেখক মহোদয় তাহার উক্তির সত্যাসত্য বুঝিতে পারিবেন। কেবল পারদ বলিয়া নহে, সমস্ত ঔষধ দ্রব্যেরই অযথা প্রয়োগ ফলে তদ্দ্বারা বিষক্রিয়া অবশ্যম্ভাবী। প্রত্যেক চিকিৎসা শাস্ত্রেই ঔষধ সমূহের যে প্রয়োগ ক্ষেত্র নিয়ন্ত্রিত আছে, চিকিৎসক তাহার ব্যাভিচার করিলে সেজন্য চিকিৎসকই দায়ী কিন্তু তাই বলিয়া "চিকিৎসা শাস্ত্রটী যে কিছুই নহে" এরূপ মত প্রকাশ কতদূর সঙ্গত, সুবিজ্ঞ লেখক মহোদয়েরই তাহা বিবেচ্য। (চিঃ প্রঃ সঃ।)

আশ্রয় লইলাম। নিজের পারিবারিক রোগী বলিয়া স্নেহের দায়ে মাথা ঠিক থাকে না। সুতরাং ঔষধ দিতে ব্যস্ততা আসিয়া পড়ে। সাইলিসিয়া ৬x এবং তৎপর দিন ৩০ দিয়া কোন উপশম দূরের কথা বরং হৃৎপিণ্ডের বেদনা হইয়া রোগিণী সমধিক কষ্ট পাইতে লাগিল। রোগিণীর ইতিপূর্ব্বে "এঞ্জাইনা পেক্টোরিস" রোগ হইয়া অনেকদিন কষ্ট পাইয়াছিল। হৃদ্‌ব্যথা, সর্ব্বাঙ্গে জ্বালা, পিপাসা এবং ক্ষতস্থান দুর্গন্ধ ও কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করা দেখিয়া আর্সেনিক ৩০ এক মাত্রা দিলাম। সেদিন সমস্ত রাত্রি অস্থিরতা, অনিদ্রা ও যাতনা অত্যন্ত বৃদ্ধি হওয়া দেখিয়া বড়ই চিন্তিত হইতে হইল। অযথা যে ঔষধ গুলি পড়িয়া লক্ষণ গুলিকে স্বতন্ত্র ভাবে বর্দ্ধিত করিয়াছে তাহাই নিবারণ কল্পে এক মাত্রা নক্সভমিকা ৩০ শক্তির দুইটি বটীকা রোগীকে শয়নকালে প্রয়োগ করা গেল। পরদিন প্রাতে সুফল দেখিয়া অবাক হইলাম। বেদনা, ফুলা ও পচন কমিয়া গিয়া কতকটা কৃষ্ণবর্ণ মাংস খসিয়া গেল, খানিক পুঁষ বাহির হইয়া যেন আরাম বোধ হইল। পরে আর কোন ঔষধ না দিয়া, রোগীণীর পূর্ব্ব অবস্থা সব শুনিতে আরম্ভ করিলাম। রোগিণী তৎকালে সে সকল অবস্থা লক্ষ্য করিয়াও তীব্র যাতনার তাড়ায় কেবল চীৎকার ভিন্ন কিছুই বলিতে পারে নাই, এখন সেই সকল লক্ষণ সে বিশদভাবে বলিতে লাগিল। রোগিণীর অত তীব্র জ্বালাতেও সে পাখার বাতাস বা বহির্ব্বায়ু সহ্য করিতে পারিত না। গাত্রে বায়ু লাগিলেও শীত অনুভূত হইত, আবার কিয়ৎকাল গাত্রে কাপড় দিলেও আবার বাতাস দিবার আবশ্যক বোধ করিত, পর্য্যায়ক্রমে উক্তরূপ শীত ও উত্তাপ অত্যন্ত ছিল। তারপর বাহ্যে যাইবার ইচ্ছা হইত কিন্তু বাহ্যে হইত না। রোগিণীর অম্লরোগ (Acidity) অনেকদিন হইতেই আছে। কোনরূপ আহারের অনিয়ম হইলেই অম্ল বমন ও বুক জ্বালা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইত। উক্ত লক্ষণগুলি বাস্তবিকই নক্সভমিকার নিজস্ব। উহা প্রথমে প্রণিধান করিতে পারিলে রোগিণী এই ৭।৮ দিন কাল অযথা কষ্ট পাইত না।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় ইহাই অত্যাশ্চর্য্য ও অভিনব ব্যাপার। রোগের নাম ধরিয়া এমতে কোন চিকিৎসাই চলিতে পারে না। রোগ যাহাই কেন হউক, সর্ব্বাঙ্গিন স্বাস্থ্যের উন্নতির ব্যাঘাত না হইলে কোন রোগই স্থায়ী হয় না, ইহাই এ মতের বিচার। এই রোগীনীর স্বাভাবিক ভাব উক্তরূপে রুগ্ন ও পরিবর্ত্তিত না থাকিলে কখনই ঐ কণ্টক বিদ্ধের জন্য তাহার তাদৃশ যন্ত্রণা হইতে পারিত না। উহার বেদনা অল্প ভাবে দুই তিন দিন থাকিয়া আপনিই সারিতে পারিত। ইহা দ্বারা আমরা এইরূপ সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে অবশ্যই পারি যে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা দ্বারা কোন রোগ আরোগ্য হইলে তাহা সার্ব্বাঙ্গিন স্বাস্থ্যের উন্নতি হইয়া হয়, এজন্য রোগী প্রকৃত স্বাস্থ্যলাভে সক্ষম হয়। সেরূপ না হইলে এই রোগী নক্সভমিকায় আরাম হইত না। যেহেতু নক্সভমিকা বিদ্ধ ব্রণের ঔষধ নহে। হিপার সল্‌ফ, বেলেডোনা সিলিসিয়া এবং আর্সেনিক প্রভৃতির ন্যায় চর্ম্মের উপর বিশেষ কোন ক্রিয়া নক্সভমিকার নাই। তাহার পর ইহাও বিবেচ্য যে, উক্ত ঔষধে বিদ্ধব্রণের পচা মাংস এবং দুর্গন্ধযুক্ত পুঁষ বাহির হইবার পর হইতে রোগিণীকে আর ঔষধের পুনঃ প্রয়োগ না করা সত্ত্বেও

তাহার ক্ষত হইতে ক্রমশঃ সুস্থ পুঁয নির্গমন, স্ফীতি ও বেদনার হ্রাস, কোষ্ঠের কাঠিন্য বা মলবদ্ধের হ্রাস হইয়া স্বাভাবিক দাস্ত হইতে থাকা, অন্নাদির কোন লক্ষণ আর উপস্থিত না হওয়া ও উক্ত রোগের সুস্থ বোধ করা প্রভৃতি সুলক্ষণ দেখা যাওয়ায়, মেটিরিয়া মেডিকায় ইহার চর্ম্মোপরি কোন ক্ষমতা লিপিবদ্ধ না থাকিলেও আমরা তাহা লিখিয়া লইতে পারি, সুতরাং ইহা স্পষ্টই উপলব্ধি হইতেছে হোমিওপ্যাথিক সুনির্ব্বাচিত ঔষধ সর্ব্বব্যাধি নাশক।

একবার আমি একটি কলেরার কোল্যাপ্সের রোগীকে নানা প্রকার ঔষধ দিয়াও তাহার অত্যধিক কষ্টদায়ক টান (Cramps) এবং হিমাঙ্গ কিছুতেই আরাম করিতে না পারায় কেবল তাহার গাত্রদাহ ও আর্সেনিকের বহু প্রয়োগ লক্ষ্য করিয়া ইপিকাক ৩০ এক মাত্রা দেওয়ায় সে রোগী মন্ত্রশক্তির ন্যায় আরোগ্য হইয়াছিল। সেই রোগীর বিবরণ সরল হোমিওপ্যাথি নামক মাসিক পত্রিকায় প্রকাশ করায় লক্ষ্ণৌ জেলার একটী অনুসন্ধিৎসু ও অধ্যবসায়ী হোমিও ডাক্তার অত্যাশ্চর্য্য বোধ করিয়া আমাকে সেই রোগীটির নাম ধাম প্রভৃতি ঠিকানা জানিবার জন্য এক পত্র লিখিয়া ছিলেন। তাহাতে বোধ হয়, মেটিরিয়া মেডিকায় ইপিকাকের যে সকল লক্ষণ আদৌ লিখিত হয় নাই, সেইগুলি অতি তীব্র ভাবে বর্ত্তমান থাকায় কেমন করিয়া ইপিকাকে উপকার হইল, এ কথার উপরে সম্পূর্ণ বিশ্বাস স্থাপন করিতে না পারিয়াই তিনি পত্র লিখিয়া রোগীর নিকট উহার সত্যাসত্য অবগত হইবার ইচ্ছাতেই আমার নিকট সেরূপ পত্র লিখিয়াছিলেন।

সে যাহা হউক, হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞান যেমন অত্যুচ্চ সুদৃঢ় ভিত্তির উপরে সংস্থাপিত ইহার বৈজ্ঞানিক প্রকৃত তত্ত্ব অবগত হইয়া নিতান্ত অধ্যবসায়, সহকারে যদি প্রত্যেক চিকিৎসকই চিকিৎসা করেন, কেবল অর্থ লাভ করিবার উদ্দেশ্যে অর্থলোলুপ হৃদয়ে চিকিৎসা কার্য্য না করিয়া যদি রোগের প্রকৃত আরোগ্য সাধনের সংকল্প হৃদয়ে পোষণ পূর্ব্বক সমধিক পরিশ্রম স্বীকারে যত্নবান্ হয়েন, তবে ইহার মেটিরিয়া মেডিকার কলেবর ক্রমশঃই বর্দ্ধিত হইয়া জগতের প্রভূত কল্যাণ সাধিত হইতে পারে সন্দেহ নাই।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার শত বাধা বিঘ্ন অতিক্রম যুক্ত যাদৃশ ক্রমোন্নতি দিন দিন প্রত্যক্ষ করা যাইতেছে, কালে কালে কেবল এই চিকিৎসাই যে জগন্ময় হইবে তাহাতে সন্দেহ করিবার বিন্দু মাত্রও কারণ নাই। কারণ এ্যালোপ্যাথিই বলুন, আর কবিরাজীই বলুন, কোন রূপ চিকিৎসাইত কাহারো সহোদর ভ্রাতা নহে; সবই কেবল রোগ আরোগ্য সম্বন্ধে গ্রাহ্য। তন্মধ্যে কবিরাজী বা এলোপ্যাথি উভয় মতেই ঔষধের কটুস্বাদ, সংগ্রহের আড়ম্বর বাহ্য প্রয়োগাদির যাতনা, ছেদন বিধন প্রভৃতির কষ্ট, এবং দীর্ঘকালে আরোগ্য ইত্যাদি বিষয়ের পরিবর্ত্তে যদি লোকে সুখ সেব্য যেন সন্দেশ সদৃশ ঔষধ, যখন তখন বিনা কম্পাউণ্ডে প্রয়োগ, বাহ্য প্রয়োগাদি যাতনা বিহীনত, শতকরা ৯৫ স্থলে ছেদন বিধনের প্রয়োজনাভাব এবং মন্ত্রবৎ বা যাদু বিদ্যাবৎ হটাৎ সর্ব্ব রোগারোগ্য এবং সেই আরোগ্যের স্থায়ীত্ব, এ সকল অপূর্ব্ব ও অভাবনীয় সদ্‌গুণ রাজি যখন দেশের আবাল বৃদ্ধ বনিতা প্রাণে প্রাণে উপলব্ধি করিবে তখন অন্যান্য চিকিৎসার প্রতি কাহার রেগ আটকাইয়া থাকিবে? তবে আজকাল

যে সকল মহাভ্রান্তিতে অনেক লোককে আচ্ছন্ন রাখিয়াছে তাহা আমি "ভ্রান্তি শোধন" প্রবন্ধে ইতিপূর্ব্বে দেখাইয়াছি এবং ক্রমশঃ আরো দেখাইতে চেষ্টা করিতেছি।

আমাদিগের মেটিরিয়া মেডিকাই চিকিৎসা কার্য্যের মেরুদণ্ড স্বরূপ। রোগের নামানুসারে চিকিৎসা হয় না বলিয়া প্রাক্‌টিস অব মেডিসিন পুস্তকের সাহায্যে আমাদের কার্য্যে তত সুচারু হইতে পারে না। যিনি ম্যাটিরিয়া মেডিকায় অভিজ্ঞ হইতে পারেন তিনিই হোমিও প্যাথিক শিখিতে পারেন। এই বিশ্বাসেই আমি প্রথমাবধি ম্যাটিরিয়া মেডিকায় মনোনিবেশ করি, কিন্তু উহার ভাষা নিতান্ত জটিল গদ্যে লিখিত বলিয়া উহা স্মরণ পথে রাখা নিতান্ত কষ্টকর বিধায় বিশেষ খাটুনী খাটিয়া উহার পদ্য রচনায় প্রবৃত্ত হই। পদ্য রচনা উপলক্ষে বহু লক্ষণ মধ্য হইতে বিশেষ লক্ষণগুলি বাছিয়া বাহির করিতে বারম্বার উহাকে অধ্যয়নে বাধ্য করিয়াছে তাহাতেই বুঝিতে পারিয়াছি যে উহাই হোমিওপ্যাথির সম্বল, কিন্তু এমন ক্ষেত্রে অনেক স্থলে পড়িয়াছি, যেখানে সেই গবেষণা পূর্ণ মেটিরিয়া মেডিকায় কুলায় নাই। সেখানে সেই মেটিরিয়া মেডিকার ভাব মাত্র স্মরণ রাখিয়া নূতন নূতন লক্ষণের ক্ষেত্রে ঔষধ নির্ব্বাচনে অত্যাশ্চর্য্য ফললাভ করায় তদ্দ্বারা মেটিরিয়া মেটিকার কলেবর বর্দ্ধনের সাহায্য পাইয়াছি। সেই নিমিত্ত আমার ম্যাটিরিয়া মেডিকা গুলির অনেক স্থলে হাতের লেখা থাকায় পড়িবার কষ্ট হয়। এখন বৃদ্ধ বয়সে চক্ষুর জ্যোতি হ্রাস পাইয়াছে বলিয়া পুস্তকের সহিত অতিরিক্ত সাদা পাতা সংযোগ করিতে ব্যাধ্য হইয়াছি। এইরূপে প্রত্যেক ভিষক্‌গণ যদি হোমিও মেটিরিয়া মেডিকার কলেবর বৃদ্ধির চেষ্টা করেন, তবে আমার ন্যায় নিরক্ষর অপেক্ষা তাঁহারা এই অমৃত চিকিৎসা পন্থার বহু সমুন্নতি করিতে পারিবেন।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

(১) স্বপ্নদোষে ভায়োলা ট্রাইকোলার (Viola Tricolor)

লেখক ডাঃ—শ্রীঅনুকুলচন্দ্র বিশ্বাস এইচ, এল, এম, এস্।

আমরা দেশে (পাড়াগাঁয়ে) ব'সে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করে থাকি, রোগী পত্রও ঢের জোটে। কিন্তু যে সব ওষুধ সর্ব্বদা সকলে ব্যবহার করেন; প্র্যাকটীশ অফ মেডিসিন দেখেই তার কাজ সারি। কিন্তু হোমিও চিকিৎসার ভাল রকম যশঃ নিতে হলে—মেটিরিয়া মেডিকা ভাল রকম পড়া দরকার। মেটিরিয়া মেডিকাতে ভাল রকম জ্ঞান থাকলে প্রায়ই ঠক্‌তে হয় না। ইহাতে বেশ ভাল জ্ঞান থাক্‌লে অনেক সময় বড় দরের ডাক্তারের সঙ্গে পাল্লা দিতে পারা যায়। যে সব ওষুধ খুব কম ব্যবহার হয় বলে কোনও কোনও বাঙ্গলা বইয়ে, তার দুই একটী মাত্র গুণ দেওয়া থাকে। স্বল্প

প্রয়োজনীয় বলে যদি আমরা উহা না পড়ি বা বাদ দি, তাহলে সে দোষ আমাদেরই। উহাদের মধ্যে এমন মহোপকারী ওষুধ আছে যাহার গুণ এক মুখে বলা যায় না।

আমরা একখানি চিকিৎসা বিষয়ক মাসিক পত্রও পড়ি না। উহা লওয়া কেবল বাজে খরচ বলে মনে করি। কিন্তু এইটীই আমাদের মস্তভুল। চিকিৎসা বিষয়ক মাসিক বা পাক্ষিক পত্রের দ্বারা অনেক রকম নূতন বিষয় জানা যায়। যাইহোক এই স্বল্প প্রয়োজনীয় ওষুধের মধ্যে অনেক ওষুধই আমরা ব্যবহার করে খুব ভাল কাজ পেয়েছি। সেই সব ওষুধ দ্বারা চিকিৎসিত রোগীদের বিবরণ আর সেই ওষুধেরই সংক্ষিপ্ত গুণাবলি কিছু প্রকাশ করিবার ইচ্ছায় সর্ব্বজন প্রশংসিত বিখ্যাত মাসিক পত্র "চিকিৎসা-প্রকাশে" প্রকাশ করিবার জন্য পাঠাইলাম।

রোগীর নাম * * * বয়স ২৭ বৎসর। প্রায় দুবৎসর হলো স্বপ্নদোষে ভুগ্‌ছে। উপস্থিত লক্ষণ—রাত্রে ভাল ঘুম হয় না। ভোরের সময় ঘুম বেশী হয়। সকালে উঠ্‌তে বড়ই কষ্ট বোধ হয়, উঠ্‌তে ইচ্ছে করে না। মাথা প্রায়ই ঘুরে পড়ে। রাত্রে ৫।৬ বার প্রস্রাব হয়। প্রস্রাবের চেষ্টা হলে আর থাক্‌তে পারে না। **বাহ্যের এবং প্রস্রাবের বেগ দিলে বীর্য্যপাত হয়।** রাত্রে নানা রকম চিন্তা মনে আসে। **একটু তন্দ্রা হলেই স্ত্রীলোক মূর্ত্তি সামনে বা কাছে স্বপ্নে দেখে বীর্য্যপাত হয়ে যায়।** বীর্য্যপাতের পরই ঘুম ভেঙ্গে যায়। মনে আদৌ শান্তি থাকে না। মন বড়ই অস্থির। সব সময়েই মন মরা মত হয়ে থাকে। খিদেও খুব কমে গেছে। স্বভাব খুব খীট্‌খীটে।

পূর্ব্বে মাঝে মাঝে চায়না (Chaina) ফস্ফরিক এসিড্ (Acid phos) ব্যবহার করেছিল। প্রথমে বেশ ফলও হতো। তার পর ওতে আর ভাল ফল না পেয়ে, প্রায় ১ মাস কবিরাজী ওষুধ ব্যবহার করে, কেবল ক্ষুধা বৃদ্ধি ছাড়া আর কোনও উপকারই পায় নাই। এই সব কথা শুনে, তার মধ্যে প্রস্রাব বাহ্যের বেগে বীর্য্যপাত। স্ত্রীলোক সহবাস স্বপ্ন দেখে বীর্য্যপাত। কেবল এই দুটী লক্ষণের উপর নির্ভর করে তাকে ভায়োলা ট্রাইকোলার (Viola Tricolor 2+) ২× এক ফোঁটা মাত্রায় সকালে একবার ও সন্ধ্যায় একবার সেবনের জন্য এই হিসাবে তিন দিনের ওষুধ দিলাম।

ওষুধ সেবনের পূর্ব্বে রাত্রে কোনও দিন দুবার কোনও দিন তিনবার বীর্য্য পাত হতো। দ্বিতীয় দিন ওষুধ খাবার পর রাত্রে ঘুম বেশ হয়েছিল। রাত্রি তিনটা পর্য্যন্ত ভাল ঘুম না হওয়া, এবং ভোরের সময় ঘুম বেশী বেশী হওয়া এ ওষুধ প্রয়োগের আর একটী খুব ভাল সংকেত। দ্বিতীয় দিন ভোরের সময় স্বপ্ন দেখে বীর্য্যপাত হবার পূর্ব্বেই ঘুম ভেঙ্গে যাওয়ায় বীর্য্যপাত হয় নাই। তৃতীয় দিনও ঐ রকম হয়েছিল।

চার দিনের দিন ঐ সব অবস্থা শুনে ২।৩ দিন ওষুধ বন্ধ রেখে দেওয়া দরকার মনে করে তাকে না বলে, তিন দিনের ওষুধ কেবল সুগার মিল্কের ৬টী মোড়া রোজ দুবার হিসাবে খেতে বলে দিলাম। এ তিন দিনের মধ্যে এক দিনও স্বপ্নে বীর্য্যপাত হয় নাই, তবে প্রস্রাব

বাহের বেগের সময় যে বীর্য্যপাত হতো তা বন্ধও হয় না কমেও নাই। এবার ১ ড্রাম শিশিতে এই ওষুধের কতকগুলি গ্লোবিউল তয়ের করে সকালে ৪টী আর সন্ধ্যায় সময় ৪টী খেতে বলে দিলাম। আর সপ্তাহে ৪ দিন ওষুধ খেয়ে তিন দিন বন্ধ দিয়ে দু সপ্তাহ পরে সংবাদ দিতে বলে দিলাম।

প্রথম সপ্তাহে তিন দিন ওষুধ সেবনের পর বেগ দেওয়াতে যে বীর্য্যপাত হতো তা খুবই কমে যায়। এমন কি কোনও বারে খুব সামান্য প্রস্রাবের দ্বারের মুখে লাগিত। আবার কোন সময় মনে হতো যেন লিঙ্গমুণ্ডের ভিতরটা সড় সড় (কুট্ কুট্) করছে, বোধ হয় বীর্য্যপাত হবে কিন্তু বীর্য্য দেখা যেতোনা। দ্বিতীয় সপ্তাহে আর কোনও কিছুই টের পায় নাই। প্রায় মাসখানের কোনও সপ্তাহে তিন দিন, কোনও সপ্তাহে বা দু'দিন করে আর ১৫।১৬ মাত্রা ওষুধ খেয়ে ছিল। ৩ বৎসর হলো এরোগী আর কিছু টের পায় নাই। মাথা ঘোরা, ঘুম না হওয়া, প্রাণের অশান্তি ইত্যাদি সবই সেরে গিয়ে ছিল। যদিও মাঝে মাঝে এক আধদিন স্বপ্ন দেখতো কিন্তু বীর্য্যপাত হবার আগেই ঘুম ভেঙ্গে গিয়ে আর বীর্য্যপাত হতো না। এর জন্যে আর কোন রকম ওষুধও খেতে হয় নাই।

এই তিন বৎসরের মধ্যে ১৩টী রোগীর ঐ ওষুধ দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। তার মধ্যের দুয়টী রোগীকে অন্য ওষুধ দিতে হয়েছিল। বাকী ১১টী রোগীর মধ্যে ছজনের এরোগের উপর পুরোনো ধেতের ব্যামো ছিল। এই ১১টী রোগীই ভায়োলা ট্রাইকোলার দ্বারা আরাম হয়ে ছিল।

আজ কাল এরোগটী খুবই দেখা যায়। আশা করি পাঠকগণের মধ্যে যদি কেহ এ রকম রোগী পান তা হলে এই ওষুধটী ব্যবহার করে দেখেন। এবং অনুগ্রহ করিয়া ইহার ফলাফল জানাইলে বিশেষ বাধিত হইব। ইহার উচ্চ শক্তিতে বিশেষ ফল পাই নাই ২×, ৩×, এবং কখনও ৬× দ্বারাই উপকার পেয়েছি।

---

(২) রক্তপ্রস্রাব (হিম্যাচুরিয়া) রোগে নক্সভোমিকা।

(Nuxvomica.)

নক্স যে মাতালদের অনেক রোগে বেশ কায করে, একথা হোমিওপ্যাথিক মাত্রেই অবগত আছেন। একথা সবাইকার জানা থাকলেও এতবড় একটা রোগে নক্স যে কাজ করবে একথা প্রথমে মনেই ধরে না। সেই জন্যই এ রোগিটীর বিবরণ "চিকিৎসা প্রকাশে" প্রকাশ করিলাম।

এরোগীটীর নাম অপ্রকাশ রাখাই ভাল। কারণ রোগের কারণগুলি বড়ই লজ্জাজনক। কলিকাতা কাশিপুরে কোনও এক আত্মীয়ের বাড়ী বসে আছি—এমন সময় শুনিলাম

ঐ পাড়াতেই আমার আত্মীয়ের একটী বন্ধুর রক্তপ্রস্রাব হচ্ছে। সকাল থেকে ডাক্তার দেখছে কোনও উপকারই হয় নাই।

আমার আত্মিয়ের অনুরোধে রোগিটীকে দেখিতে গেলাম। ছোকরার বয়স ২৯।৩০ বৎসর। কলিকাতায় কোনও মার্চেন্ট আফিসে চাকরী করেন। কোন কারণে ছুটী থাকেন। রবিবারে ত সাধারণ হলিডে আছেই। একবারে সে সময় দুদিন ছুটী পেয়ে নুতন চাকুরে বাবু একটু আমোদ কর্ত্তে যান। তিনি এবং তার আরো দুই তিনটী বন্ধু মিলে অফিস বন্দের পর আর বাড়ী না ফিরে কালিঘাটের ওদিকে আমোদ আহ্লাদ করতে যান। শনিবার রাত থেকে রবিবার রাত্রি ১২ টা পর্য্যন্ত অনিয়ম খাওয়া দাওয়া, না ঘুমান, এবং বেশী মদ্যাদি পান ও অন্যায় অত্যাচারের পর প্রায় রাত ২ টার সময় তাঁহারা বাড়ী ফেরেন।

শরীর ভাল না থাকলেও চাকরীর তাড়ায় সকালে উঠেই গঙ্গাস্নান যান। বাড়ীতে এসে কাপোড় ছাড়বার পরই ৮টা বাজে। ৯ টার সময় তাঁকে আহার শেষ করে বেরুতে হবে। কাজেই ভাত দিতে বলে তিনি বাহ্যে যান। বাহ্যে থেকে এসেই বড় মাথা ঘুরচে বলে শুয়ে পড়েন। তাঁর মাঝে মাঝে একরকম মাথা ঘুরতো। বাড়ীর মেয়েরা ছোকরার গুণ জানতো। ও রকম হলে নেবুর রস মিছরির জলের সঙ্গে দিয়ে তা' আরাম করতো। আজও তা তয়ের করে দিয়েছিল, রোগী সরবৎ খেয়ে খুব বিমর্ষ ভাবে শয়ন করেন। প্রস্রাবের চেষ্টা না হলেও আধঘণ্টার মধ্যে ৩।৪ বার প্রস্রাব যান।

ঘন ঘন প্রস্রাব যাওয়া এবং রোগীর বিমর্ষ ভাব দেখে তাঁর স্ত্রী জিজ্ঞাসা করেন যে ব্যাপার কি ? কর্ত্তা অতি ক্ষীণ স্বরে বলেন যে, আবার রক্ত প্রস্রাব হচ্ছে,—গা হাত বড় ঝিম্ ঝিম্ করচে, মাথা ঘুরচে।

হিন্দুর স্ত্রী, স্বামী যতই বদ্ হোন না, স্বামীর উপর যতই রাগ থাকুক না ঐ সময় কোন স্ত্রী স্থির থাকতে পারে না।

কাজেই পাড়ার একজন ডাক্তারকে ডাকতে পাঠান। ১০॥ টার সময় রোগী ডাক্তারের ব্যবস্থামত ওষুধ পান। ওষুধ য়্যালোপ্যাথিক। ৩।৪ বার ওষুধ খেয়ে বেলা দুটোর সময় আর ৩॥ টের সময় যে প্রস্রাব হয়, তাহাতে খুবই রক্ত কম দেখা যায়। সকলেই রোগীর অবস্থা ভাল বলে মনে করেন।

বেলা ৪॥ টার সময় একবারে যে প্রস্রাব হয় তাতে পূর্ব্বের ন্যায় খুবই রক্ত থাকে। ডাক্তার বাবুর নিকট এ সংবাদ গেলে তিনি ওষুধ পালটাইয়া নুতন ওষুধ দেন। এ ওষুধ ৪ বার খাবার পর আমরা রোগীর নিকট যাই। তখন সন্ধ্যা উত্তীর্ণ হয়েছে। প্রায় ৭॥ টা হবে। এর আগে একবার প্রস্রাব হয়ে ছিল। আর এখনও একবার প্রস্রাব হলো। প্রস্রাবের সরা বেশ ভাল করে দেখা গেল। প্রস্রাব প্রায় ৪ আউন্স হবে। প্রস্রাব রক্তে মিশানই বটে, তাছাড়া খানিক পরে দেখা গেল যে, প্রস্রাবের নিচে সরাতে কাদার মত একটা জিনিষ জমে রয়েছে। যাই হউক তখন আর রোগীকে বেশী বিরক্ত করে লক্ষণাদি সংগ্রহের চেষ্টা

না করে, পূর্ব্বের অত্যাচারই যে এর একমাত্র কারণ এই স্থির করে নক্সভোমিকা (Nuxvomica 30) ৩০ একমাত্রা সেবন করতে দিয়ে বাকী ৬ দাগ ওষুধ তয়ারকরে দিয়ে, বলে দিলাম যে ২০ মিনিট পরে আর এক দাগ ওষুধ খাইয়ে তার পর প্রস্রাব না দেখে সংবাদ না দিয়ে যেন তৃতীয় দাগ ওষুধ দেওয়া না হয়।

রাত দশটার সময় সংবাদ পেলাম যে, আমরা উঠে আসবার পরই একবার প্রায় আধ-পোয়া আন্দাজ প্রস্রাব করে। তাতে রক্ত সেই রকমই ছিল। তার পর সময় মত ওষুধ এক দাগ দেওয়া হয়। প্রায় ৯॥ টার পর একবার প্রস্রাব হয় তাতে রক্ত খুবই কম কারণ প্রস্রাব তত লাল নয়। এবার প্রস্রাব করেই একটু ঘুমের মত দেখে এসেছি। সংবাদ দাতা নিজেই রোগীর কাছে থাকবেন তাও বললেন। রোগীর ঘুম যেন কেহ না ভাঙ্গান একথা বেশ করে বলে দিয়ে আর আপন ইচ্ছায় ঘুম ভাঙ্গিলে ওষুধ আর ১ দাগ দিতে বলে দিলাম। রোগী রাত্র ৪টের সময় জাগিয়াছিলেন সেই সময় একবার ওষুধও দেওয়া হয়। ৫ টার সময় একবার প্রস্রাব করেন। আমরা সকলে সে প্রস্রাব দেখ্‌লাম। নূতন ধোয়া একখানি সরায় প্রস্রাব করান হয়েছে। এ প্রস্রাব ঘোর হলুদবর্ণ। তলানি বা অপর কিছু টের পাওয়া গেল না। পরিমাণে প্রায় ৬।৭ আউন্স হবে। সকালে আর একমাত্রা ওষুধ দিয়ে ওষুধ বন্দ করে দিতে বল্লেম।

রাত্রি ৯॥০ টার সময় যে প্রস্রাব হয়েছিল, সে সময় প্রস্রাব করবার সময় অত্যন্ত জ্বালা এবং চিড়ীক মারা যাতনা ছিল। ৫টার সময় যে প্রস্রাব হয়, তাতে যাতনা ছিল কি না জিজ্ঞাসা করায় বল্‌লেন যে—৫টার সময় যখন প্রস্রাবে বসেন, তখন প্রস্রাব বসতেই প্রথমে অতি কষ্টে যাতনার সহিত ফোঁটা ফোঁটা করে ৪।৫ ফোঁটা প্রস্রাব আগে হয়ে, তারপর প্রস্রাব হয়েছিল। সকালে একমাত্রা নক্স দেওয়া হয়েছিল। এই কথা শুনে বেলা ৮টার সময় ক্যান্‌থারিজ ৩x (Canth 3x) ২ মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনের জন্য দিলাম।

ক্যান্‌থারিজ ৩x এক দাগ সেবনের পর জ্বালা অনেকটা কমে ছিল। তিনি পরে ঐ ওষুধই সেবন করেছিলেন। সন্ধ্যার পূর্ব্বে রোগীর অবস্থা খুব ভাল ছিল। প্রস্রাব সহজ আর যন্ত্রণাও কিছু ছিল না। সেদিন সাগু, বার্লী, পথ্য দেওয়া হয়।

মাস দুই পরে শোনা গেল যে, তার ২০।২৫ দিন পরে ঐ অত্যাচার থেকেই ধেতের ব্যামো (গণোরিয়া) হয়। চেহারাও খুব খারাপ হয়ে গেছে। এখন দায়ে পড়ে অত্যাচার বন্ধ করেছেন।

সকলেই বলে থাকে যে, লোকে ঠেকে শেখে আর দেখে শেখে—কিন্তু মদ্যপানের পরিণাম নানা রকমে এত খারাপ দেখেও কৈ কেহ তো কিছু শিখ্‌ছেন না ?

(৩) ডিস্‌পেপ্‌সিয়া রোগে পেটজ্বালা, বুকজ্বালা, অম্লবমি, ঢেকুর, কাঠবমি ইত্যাদিতে রোবিনিয়া (Robinia.)

রোগীর বয়স ৩২।৩৩ বৎসর। ৩।৪ বৎসর ডিস্‌পেপ্‌সিয়া রোগে ভুগছেন। চিকিৎসাও সময় সময় অনেক রকমই হয়েছে। এখন টোট্‌কা টাট্‌কী দৈব ইত্যাদির উপরই নির্ভর করেছেন।

রোগের লক্ষণ।—খাবার একটু পরেই পেট ফুলে ওঠে। এমন কি মনে হয় যেন পেট ফেটে যাবে। ঢেকুর উঠ্‌তে আরম্ভ হয়। ২।১ বার কাঠবমির মত হয়ে বমি হয়ে যায়। ঢেকুরের সঙ্গে এক একবার টক জল ওঠে। পেট জ্বালা কর্‌তে থাকে। সময় সময় বুকও জ্বলে। যা খেয়েছে তা খুব টক মত হয়ে উঠে যায়। পেটে মোচ্‌ড়ানি বেদনা থাকে। সময় সময় পেটের খুব ফাঁপও হয়। পেট কোঁ-কাঁ করে ডাকে।

২।১ একবার ঐ রকম বমি হবার পর দাঁত এত টকে যায় যে,দাঁতে দাঁতে ঠেক্‌লে কড় কড় করে শব্দ হয়। ঢেকুরের সঙ্গে যখন জল ওঠে তখন গলা জ্বলে যায়। রাত্রে সামান্য কিছু আহার কল্লেও সকালে পেটের খুব ভার থাকে।

কোন কোন দিন পাতলা বাহ্যেও হতো, তাতেও খুব টক গন্ধ থাক্‌তো। অগ্রকড়ার কাছটা প্রায়ই জ্বালা কর্‌তো। যা খায়, পেটে গিয়ে তাই অম্ল হয়ে উঠে যায়। সববারেই যে বমি হয়ে যায় তা যায় না। যেবারে বমি না হয়, সেবারে পেটের খুব মোচ্‌ড়ানী বেদনা ও অত্যন্ত জ্বালা করে।

এ রকম যাতনায় তিনি আজ ২।৩ মাস ভুগছেন। যোয়ানের জল, সোডাওয়াটার খুবই খেয়েছেন। এ ছাড়া তিনি ক্যালকেরিয়া, নক্স, পল্‌স, কার্ব্বোভেজ, লাইকোপোডিয়াম খেয়েছেন। এ কয়টী ওষুধের মধ্যে কেবল লাইকোপডিয়াম আর কার্ব্বোভেজ দ্বারা একটু উপকার পেতেন আর কোনও ওষুধে ফল হয় নাই। যাতনাদি খুব হলে আগে সোডা বা যোয়ানের জল খেতেন। তাতে আর কোন ফল না হওয়াতে কোন ডাক্তারের উপদেশ মত হোমিওপ্যাথিক ওষুধ ব্যবহার করেন। কার্ব্বো ৩০ আর লাইকো ৩০ তিনি সর্ব্বদা সঙ্গেই রেখেছেন।

খাবার পর পেট খুব ভার ও পরিপূর্ণ বোধ হলে, পেট ফাঁপ বোধ হলে, মন্দা মন্দা বেদনা কর্‌লে লাইকো ৩০ খান।

খুব চড়চড়ানি পেট ফাঁপা একশো বার অম্ল ঢেকুর ওঠা, টক জল মুখ দিয়ে উঠ্‌লে কার্ব্বোভেজ খান। কখনও দুটী ওষুধই পর্য্যায়ক্রমেই ২।৪ বার খান

যাই হোক রোগীর এই ইতিহাস শুনে সেদিন তাঁকে কোন ওষুধ দেবার ইচ্ছা না থাক্‌লেও, তাঁর বিশেষ জেদে পড়ে দুটী সাল্‌ফারের ছোট বড়ি দিয়ে ছিলাম। ওষুধের নাম তাঁকে বলি নাই।

পরদিন সকালে তাঁকে রোবিনিয়া ২x (Robinia 2x) সুগার অব্ মিল্কের সঙ্গে মিশাইয়া তিনটী মোড়া করে সকালে একটী দুপুরের সময় আহারের পূর্ব্বে একটী, আর সন্ধ্যার পর একটী খেতে বলে দিলাম। পরদিন কোন সংবাদ না দিয়ে দুদিনের ওষুধ চেয়ে পাঠিয়েছেন। যাকে পাঠিয়েছেন তার কাছ থেকে কোন বিশেষ খবর পেলেম না। তবে এইটুকু জান্‌তে পার্‌লেম যে, রাত্রে অন্য দিনের মত ততো আই চাই, হেউ, ঢেউ করেন নাই। আজ কোন কারণে ৭টার ট্রেণে কলিকাতা যাবেন, কাল সন্ধ্যার গাড়ীতে বাড়ী আস্‌বেন, তাই আস্‌তে পার্‌লেন না। দুদিনের ওষুধ চেয়েছেন।

যাই হোক কতকটা উপকার হয়েছে শুনে ঐ ওষুধই ৬ মাত্রা মোড়া করে দুদিনের দিলাম।

এই ওষুধেই তিনি বেশ সুস্থ হয়েছিলেন। আগে যা খেতেন তাই অম্বল হ'য়ে উঠে যেতো এবং আরো অনেক যাতনা হতো। এখন দুটী খেয়ে বাঁচ্‌ছেন। এই রকম অম্বলের জন্য তিনি মাসখানেক ভাত খাওয়া ছেড়ে দিয়ে, দুধ, খৈ, সাগু, ইত্যাদি খেতেন। তাও পেটে থাক্‌তো না। কিন্তু রোবিনিয়া তাঁর অশেষ উপকার করেছিল। এ রোগীটীকে ইহার ২x শক্তি দ্বারা চিকিৎসা করেছিলাম। কিন্তু ইহার ৩x, ৬x দ্বারাও বেশ ফল পেয়েছি। ৬x এর উচ্চ ব্যবহার করি নাই। পাঠকগণ উচ্চ শক্তি পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন।

ডাঃ—শ্রীঅনুকুলচন্দ্র বিশ্বাস।

(প্রেরিত-পত্র)।

মান্যবর

শ্রীযুক্ত চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক—

মহাশয় মান্যবরেষু—

মহাশয়! বর্ত্তমান বর্ষের ৪র্থ ও ৫ম সংখ্যা (শ্রাবণ ও ভাদ্র) দুই মাসের চিকিৎসা-প্রকাশের জন্য আপনাদের যত্ন সার্থক হইয়াছে, বিশেষতঃ কালাজ্বর প্রবন্ধে শ্রীযুক্ত রামচন্দ্র রায় মহাশয়ের গবেষণার সমধিক প্রশংসার্হ। আমি ফেসিয়েল প্যারালেসিস্ ও ষ্টি কনিয়া সম্বন্ধে কিছু লিখিতে ইচ্ছা করি, মহাশয় মুদ্রিত করিয়া বাধিত করিবেন।

ফেসিয়েল প্যারালেসিস্ ও ষ্টি কনিয়া।

এক কথায় বলিতে গেলে বাতব্যাধি চিকিৎসা ডাক্তারদিগের হাত ছাড়া ব্যাধি; যে দেশে একজন সামান্য অভিজ্ঞ কবিরাজও আছেন তথায় প্রবীন ডাক্তার বর্ত্তমান

থাকিলেও প্যারালেসিস্ কেস ডাক্তার পরিত্যাগ করিয়া কবিরাজের নিকট যাবেই। আজ দশ বৎসর হইল একটি কেস—জাতীতে কর্ম্মকার এবং আজ ছয় বৎসর হইল একটি কেস—জাতীতে মালাকর ফেসিয়েল প্যারালেসিস্ দ্বারা আক্রান্ত হয়। প্রথোমোক্তটি পুরুষ, বয়স অনুমান ৫৫ বৎসর, দ্বিতীয়টি স্ত্রীলোক, বয়স অনুমান ৩৮ বৎসর। দুইটি রোগীই প্রথম কবিরাজী চিকিৎসার অধীন থাকে। কোন উপকার না পাওয়ায় আমার শরণাপন্ন হয়; আমি প্রথমে কর্ম্মকার রোগীর নিকট আহূত হই, বাহ্যদৃষ্টিতে দেখিতে পাই যে, তাহার মুখ দক্ষিণদিকে প্রায় এক ইঞ্চ বক্র হইয়াছে। জিহ্বা বাহির করিতে বলায় জিহ্বা ঠিক ঐরূপ বক্রভাবে বাহির করিতে সমর্থ হয়, চক্ষুর পিউপিল প্রসারিত, নাড়ী অপেক্ষাকৃত স্থুল, কিন্তু জ্বর নাই, স্বাস্থ্য মোটের উপর ভাল। বক্র নল দ্বারা সোণার কাজ করায় তাহার এ দুর্দ্দশা ঘটিয়াছে। আমি তাহার চিকিৎসার ভার গ্রহণ করিলাম, চিকিৎসকের চিকিৎসার ভার গ্রহণ করা খুব সহজ কথা কিন্তু চিকিৎসা নিষ্পন্ন করাই কঠিন; অনেক চিকিৎসা গ্রন্থে উল্লেখ আছে, প্যারালেসিস্ অঙ্গে ষ্ট্রীকনিয়া হাইপোডার্ম্মিকেলি ব্যবহার কার্য্যকারী—আমি সেই পথ অবলম্বন না করিয়া লিনিমেণ্ট এমোনিয়া এক আউন্সের সহিত লাইকার ষ্ট্রিকনিয়া হাইড্রোক্লোর ½ ড্রাম মিশ্রিত করিয়া বাহ্য প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলাম, এবং ফোমেণ্টেশনও ঐ সঙ্গে চালাইতে বলিলাম, আভ্যন্তরীন হোমিওপ্যাথি বেলেডোনা ৩০ শক্তি দিনে ২।৩ বার খাওয়ার ব্যবস্থা করিলাম এই উপায়ে রোগী এক সপ্তাহের মধ্যে আরোগ্যোন্মুখ হইল। পরে ২।৩ সপ্তাহে সম্পূর্ণ আরোগ্য-লাভ করায় দ্বিতীয় রোগী গ্রহণ করিতে আমার কোন চিন্তার কারণ উপস্থিত হইল না এবং ঐরূপ অল্প সময় মধ্যেও দ্বিতীয় রোগীও আরোগ্যলাভ করিল, তৎপর বাহ্য প্রয়োগ জন্য আমি প্যারালেসিস্ কেসে লিনিমেণ্ট এমোনিয়া এট ষ্ট্রীকনিয়া উক্ত কর্ম্মনা মতে আরও ব্যব-হার করিয়া আশানুরূপ ফল পাইয়াছি। চিকিৎসকগণের নিকট আমার বিনীত প্রার্থনা অবস্থা বিবেচনা করিয়া প্রত্যেক চিকিৎসকের উচিত যে মানবশরীরে প্রত্যেকটি ঔষধের কত রকম ক্রিয়া প্রকাশ পাইতে পারে তাহার পরীক্ষা করা, আমরা যে কেবল পুঁথিগত বিদ্যার নিজের জ্ঞানকে সীমাবদ্ধ রাখিয়া সুখী হই এবং নিজকে কৃতার্থ বোধ করি তাহা কখনও কর্ত্তব্য নহে, প্রত্যেক ঔষধের মাত্রা ভেদে পৃথক পৃথক ক্রিয়া প্রকাশ পায়। তাহা যদি রোগীর অবস্থা বিশেষে ব্যবহার করা যায় তাহা হইলে কত যে অসাধ্য সাধন করা যায় তাহার ইয়ত্তা নাই। পৃথিবীর অন্যান্য জাতী কেবল তীক্ষ্ণ মনিষা সম্পন্ন আর আমরা তাঁহাদের পদাঙ্ক অনুসরণ করিয়া আমাদের হেয়তা এতটা স্বীকার করিয়া চলিলে নিজেরা কিছুই করিতে সমর্থ হইব না।

ডাঃ শ্রীঅক্ষয়কুমার চক্রবর্ত্তী, তেওড়া (ঢাকা)।]

---

২০৯ নং কর্ণওয়ালিস্ ষ্ট্রীট, গোবর্দ্ধন প্রেসে,
শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

চিকিৎসা-প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১২শ বর্ষ। | ১৩২৬ সাল—অগ্রহায়ণ। | ৮ম সংখ্যা।

বিবিধ।

ক্রুপরোগে—পাইলোকার্পিন। ক্রুপরোগে আজকাল অনেকেই পাইলোকার্পিন ব্যবহার করিতেছেন। নিম্নোক্ত ব্যবস্থানুসারে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়;—

Re,

পাইলোকার্পিন	...	½ গ্রেণ।
ওয়াইন অব ইপিকাক	...	½ আউন্স।
ফ্লুইড একষ্ট্রাক্ট অব ইউক্যালিপ্টাস		২½ ড্রাম।
সিরাপ টোলু	এড	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ বৎসর বয়স্ক শিশুকে ১ চা চামচ মাত্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে। (Meidcal Brief.)

শয্যা ক্ষত বা বেড সোর রোগে—ক্যাষ্টর অইল। চিকাগোর প্রেস বিটারেণ হাঁসপাতালে শয্যাক্ষতে ক্যাষ্টর অইল উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত ব্যবস্থানুযায়ী মলম প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করিতে হয়।

Re,

ক্যাষ্টর অইল	...	৫০ গ্রাম।
জিঙ্ক অক্সাইড	...	৪০ গ্রাম।
বালসম অব পেরু	...	১০ গ্রাম।

একত্রে মিশাইয়া লইবে। স্থানিক ব্যবহার্য্য।

তরুণ সর্দ্দিতে সিনামোন। তরুণ সর্দ্দিতে সিনামোন প্রয়োগ দ্বারা

বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ২৫ মিনিম মাত্রায় স্পিরিট অব সিনামোন এক আউন্স ঈষদুষ্ণ জলসহ সেবন করিবে। (Practical medicne.)

গণোরিয়া রোগে ক্লোরেজেন। (Cholragene) আমেরিকার ডাঃ জে, টমাস, এম, ডি মহোদয় কোন চিকিৎসা বিষয়ক সাময়িক পত্রে লিখিয়াছেন যে, "আমি প্রমেহ রোগে ক্লোরেজেন প্রয়োগ দ্বারা বিশেষ উপকার পাইয়াছি। ৪০টী গণোরিয়া রোগীতে ইহার O. ১২৫—O. ২৫ পার্সেণ্ট সলিউসন ব্যবহার করিয়া প্রায় সকল রোগী-গণকে আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছিলাম।"

বহুমূত্র রোগে এডরিনালিন ক্লোরাইড। ডায়বেটীস ইনসিপিডাস বা বহুমূত্র পীড়ায় সলিউসন এডরিনালিন ক্লোরাইড (১০০০ এ ১) ৭—১০ মিনিম মাত্রায় সেবন করাইলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। (Britch Medical Journal epit, 1907. II. 12.)

কার্ব্বঙ্কল পীড়ায়—ফেনোগ্লিসিরাইড। ডাঃ আর, ডি, সিংহ তাঁহার একটী প্রবন্ধে লিখিয়াছেন যে, কার্ব্বঙ্কল রোগের প্রথমাবস্থায় ফেনো-গ্লিসিরাইড (ফেনল ৪ ভাগ ও গ্লিসেরিন ২ ভাগ একত্রে মিশাইয়া) একটু গরম করিয়া ২।৩ ফোঁটা অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই উপশমিত হইয়া থাকে। (Indian medical record June 1915.)

চিকিৎসা-প্রকরণ।

—o—

পাকাশয়ের তরুণ ও পুরাতন সর্দ্দির চিকিৎসা।

(লেখক—ডাঃ শ্রীরাখালচন্দ্র নাগ।)

—o—

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২১১ পর হইতে)

যে সকল পুরাতন রোগীর লক্ষণ সমূহ তত তরুণ নহে—কেবলমাত্র বহুদিন থাকিয়া কষ্টকর হয় এবং যে সমস্ত রোগী বায়ু প্রকৃতি বিশিষ্ট তাহাদিগকে কঠিন বিরেচক পানীয় ব্যবস্থা না দিয়া মৃদু ক্ষার জল দেওয়া উচিত। এজন্য কিসিঞ্জেন ওয়াটার উপযোগী, কারণ ইহাতে বাষ্পাকারে সোডিয়াম ক্লোরাইড থাকে। পাকাশয়ের পুরাতন প্রদাহে রসস্রাব সামান্য হইলে ডাঃ ইওয়াও বলেন যে, যদ্যপী ক্লোরাইড অব সোডিয়াম জল ব্যবহার করা যায়, তাহা হইলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। খনিজ জল না পাইলে ১ পাইণ্ট ডিষ্টিলড ওয়াটার

* ইহা এবট এলকালাইড্যাল এণ্ড কোং প্রস্তুত একটী নূতন ঔষধ।

৪ ড্রাম সোডি ক্লোরাইড মিশাইয়া ১ আউন্স মাত্রায় পান করাইলেও উপকার পাওয়া যায়। ইহার সহিত সম পরিমাণ উষ্ণ জল মিশাইয়া সেবন করাইলে ফল আরও ভাল হইয়া থাকে।

গাউটী ধাতু গ্রস্ত রোগীগণকে ঈষদুষ্ণ জলে সোডি বাইকার্ব্ব মিশাইয়া সেই জল প্রতি বার ভোজনের অর্দ্ধ বা এক ঘণ্টা পূর্ব্বে এবং শয়ন কালীন পান করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। সোডিয়াম কার্ব্বনেট ট্যাবলেট (৫ গ্রেণের) ঈষদুষ্ণ জলসহ সেবন করাইলেও উপকার হইয়া থাকে। ইহাতে দুইটী উদ্দেশ্য সাধিত হয়, প্রথমতঃ আগে যে আহার করিয়াছিল তজ্জন্য পাকাশয়ের অবশিষ্ট সঞ্চিত শ্লেষ্মা ধুইয়া যায় ও পাকাশয়ে অম্লাধিক্য বর্ত্তমান থাকিলে তাহা নষ্ট হয় এবং স্বাস্থ্যকর পাকাশয়িক রস নিঃসরণ বৃদ্ধি করিয়া পরিপাক কার্য্যে সহায়তা করে।

পাকাশয় মধ্যে যাহাতে কোন প্রকারে উৎসেচন ক্রিয়া হইতে না পায় এবং হইলে তাহা যাহাতে দূর করা হয়, সেইরূপ ঔষধাদি ব্যবহার করা উচিত। এজন্য টাইকো পেপেয়িন ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার হয়। ইহা নিম্নোক্তরূপে দেওয়া যাইতে পারে।

১। Re.

টাইকো-পেপেয়িন		...	১ ড্রাম।
সোডা বাইকার্ব্ব		...	১০ গ্রেণ।
টীংচার রিয়াই		...	১৫ মিনিম।
টীংচার কলম্বা		...	½ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	এড	...	১ আউন্স।

মিঃ—একমাত্রা। আহারের পূর্ব্বে প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য।

২। Re.

টাইকো-পেপেয়িন		...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম		...	১০ মিনিম।
ফ্লুইড একষ্ট্রক্ট অব জেনসিয়েন কো: (P. D. &. C.)			১০ মিনিম।
একোয়া	এড	...	১ আউন্স।

মিঃ—একমাত্রা। আহারের একঘণ্টা পূর্ব্বে সেব্য।

উক্ত উদ্দেশ্য সাধনজন্য ডাঃ বার্ণিয়ো সাহেব থাইমল বা ক্রিয়োজোট ব্যবহারের বিশেষ প্রশংসা করেন। তিনি ইহাদের প্রয়োগ জন্য নিম্নোক্ত ব্যবস্থা দুইটী অনুমোদন করিয়াছেন। যথা—

১। Re.

থাইমল	...	১ গ্রেণ।
পলভ সোপনিস	...	২ গ্রেণ।

স্পিরিট ভাইনাম রেকট—আবশ্যকমত।

মিঃ—বটিকা প্রস্তুত কর। একটী বটীকা মাত্রায় আহারের পরক্ষণেই ২।৩ বার সেব্য।

২। ক্রিয়োজোট বটীকা।

Re.

ক্রিয়োজোটাই	... ...	½ গ্রেণ।
পলভ রিয়াই ...	প্রত্যেক ...	১½ গ্রেণ।
পলভ কলম্বা ...		
পলভ সোপনিস	...	½ গ্রেণ।

একত্র মিশাইয়া ১টী বটিকা প্রস্তুত কর। আহারের পর প্রত্যহ ২।৩ বটিকা সেব্য।

ক্রিয়োজোট ব্যবহারের চেয়ে পার্ক ডেভিস এণ্ড কোংর প্রপোজোট (Proposote) ব্যবহার সুবিধাজনক। ইহার গ্লবিউল পাওয়া যায়। প্রতি গ্লবিউলে ১০ মিনিম ঔষধ থাকে। ইহার ১টী গ্লবিউল মাত্রায় আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা বা এক ঘণ্টা পরে সেব্য।

অনেকে গ্লাইকো-থাইমেলিন ব্যবহারের প্রশংসা করেন, ইহা ১ ড্রাম মাত্রায় আহারের ১ ঘণ্টা পরে প্রত্যহ ২।৩ বার সেবন করাইতে পারা যায়।

কেহ কেহ ক্রিয়োজোট অপেক্ষা রেসর্সিন এর বেশী প্রশংসা করিয়া থাকেন। কোন কোন স্থলে ইহা দ্বারা মহদুপকার সাধিত হয়। ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করা যাইতে পারে।

ব্যবস্থা ;—

Re.

রেসর্সিন	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
সিরাপ অরেনসাই	...	১ ড্রাম।
একোয়া অরেনসাই ফ্লোরিস এড	...	১ আউন্স।

মিঃ—একমাত্রা।—

সুগার অব মিল্ক সহযোগেও রেসর্সিন দেওয়া যাইতে পারে।

ব্যবস্থা—

Re.

রেসর্সিন	...	৫ গ্রেণ।
ল্যাকেটো-পেপটীন	...	৩ গ্রেণ।
সুগার অব মিল্ক	...	১০ গ্রেণ।

একত্রে এক পুরিয়া। আহারের পর সেব্য।

কোষ্ঠবদ্ধ সহ পাকাশয়িক সর্দ্দিতে ডাঃ টয়ো নিম্নোক্তরূপে রেসর্সিন প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

Re.

রেসর্সিন পিওর	...	½ ড্রাম।
টীংচার রিয়াই	...	½ ড্রাম।
এসেন্স মেন্থ পিপ	...	১ ড্রাম।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	২ ড্রাম।
ইনফিউজন রিয়াই এড	...	৬ আউন্স।

মিঃ—অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

কোষ্ঠবদ্ধ সহ পুরাতন পাকাশয়িক সর্দ্দিতে আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থানুসারে রেসর্সিন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। যথা—

Re.

রেসর্সিন	...	৩ গ্রেণ।
ক্যাস্কারা ইভাকুয়েণ্ট	...	১০ মিনিম।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
একোয়া টাইকোটিস	...	১ আউন্স।

মিঃ—একমাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

এরূপ স্থলে টাইকোল নামক ঔষধটি অনেকেই ব্যবহার করিয়া থাকেন। ১ ড্রাম মাত্রায় ব্যবহৃত হয়। ইহার প্রতি আউন্সে ১০ গ্রেণ সোডিয়াম বেঞ্জোয়েট, ½ গ্রেণ থাইমল, ½ গ্রেণ মেন্থল, ½ মিনিম ইউক্যালিপ্টাস ½ মিনিম ইউজেনল, ½ মিনিম বের্ণিল এসিটেট ও ৬০ মিনিম গ্লিসিরিন আছে।

যে সকল রোগীর অধিক পরিমাণে পাকাশয়ের উত্তেজনা বর্ত্তমান থাকে, এবং তজ্জন্য আহারের পর পেটে বেদনা অনুভব হয় ও গা বমি বমি করে এবং মুখ দিয়া জল উঠে ও বুকজ্বালা করে, তাহাদের পক্ষে বিসমাথ ঘটিত ঔষধ বিশেষ উপকারী ; এতদর্থে বিসমাথ সাব-নাইটেট, কার্ব্বনেট এবং অক্সি ক্লোরাইড বিশেষ উপযোগী। বিসমাথঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করিলে যে কেবলমাত্র পচন নিবারণ ও অম্লনাশ হয় তাহা নহে, ইহারা পাকাশয়ের ব্রণ ও রক্ত-পূর্ণ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে সঙ্কোচক গুণও প্রকাশ করে ; এবং উহার উপর একটী কৃত্রিম আচ্ছাদন প্রদান করিয়া থাকে ; ইহাতে উত্তেজনা উপশম হইতে দেখা যায়। বুকজ্বালা ও অম্লোদ্গার নিবারণ জন্য ইহার সহিত কোন ক্ষার ঔষধ মিশাইয়া দেওয়া যাইতে পারে।

এতদর্থে ডাঃ বার্ণিয়ো সাহেব নিম্নোক্ত ব্যবস্থা দুইটী অনুমোদন করেন।

১। Re.

বিশমাথ সাব নাইট্রেটাস	প্রত্যেক ৫ গ্রেণ।
ম্যাগনেশিয়া পণ্ডারোশী	
সোডিয়াই বাইকার্ব্ব	

একত্রে এক পুরিয়া। প্রত্যহ ৩বার সেব্য। অথবা—

২। Re.

বিসমাথ সাব নাইট্রাস কিম্বা অক্সি ক্লোরাইড		১০ গ্রেণ।
ম্যাগনিসিয়া পণ্ডারোশী	...	৫ গ্রেণ।
সোডিয়াই বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
মিউসিলেজ ট্রাগাকান্থ	...	১ ড্রাম।
একোয়া মেন্থপিপারিটী	...	১ আউন্স।

মিঃ—একমাত্রা। আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে দিবসে তিনবার সেব্য।

বেদনা নিবারণ ও বমনোদ্বেগ শান্ত করিতে লাইকর বিসমাথ কোঃ কাম পেপসীন (হিউলেট) ১ ড্রাম মাত্রায়, অথবা মিকশ্চ্যরা পেপসীন কোঃ উইথ বিসমাথ বিশেষ উপযোগী। ইহাতে পেপসীন, লাইকর বিসমাথ, টিং নক্সভমিকা, ডাইলিউট হাইড্রোসিয়ানিক এসিড, টীংচার ওপিয়াই ও ক্লোরিক ইথার আছে। মাত্রা ½—১ ড্রাম। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

ডাঃ বার্থিয়ো সাহেব এই উদ্দেশ্যে নিম্নোক্ত মিশ্র ব্যবস্থা করেন।

৩। Re.

বিসমাথ কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	...	৫ মিনিম।
লাইকর ওপিয়াই সিডেটীভস	...	৫ বিন্দু।
মিউসিলেজ ট্রাগাকান্থ	...	১ ড্রাম।
একোয়া মেন্থিপিপারিটী এড	...	১ আউন্স।

মিঃ—একমাত্রা। আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে অথবা বেদনাকালে।

(ক্রমশঃ)।

কালাজ্বর।

Kala-Azar.

লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায়, সাব এসিষ্ট্যাণ্টসার্জ্জন।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১৭০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

এণ্টিমোনিয়েল সোডিয়াম টাট্রেট—ইহার অপর নাম সোডিয়াম্ এমিটিক্ বা প্লিমার্স সল্ট। ইহাকে সাধারণতঃ "সোডিয়াম্ সল্ট"ও কহে। ইন্‌জেক্‌শনের জন্য রাসায়ণিক পরীক্ষায় বিশুদ্ধ সোডিয়াম্ এমিটিক্ই ব্যবহৃত হয়।

সোডিয়াম এমিটিক ইন্‌জেকশন প্রস্তুত-প্রণালী ও মাত্রাদি। টার্‌টার্‌ এমিটিকের ন্যায় শতকরা ৯৮ ভাগ পরিস্রুত জলে ২ ভাগ সোডিয়াম্‌ এমিটিক্‌ যোগ করতঃ ইহাকে ইন্‌জেকশনের উপযোগী করিতে হয়। এই ঔষধের ইন্‌-জেকশন প্রস্তুত-প্রণালী ও মাত্রা ঠিক্‌ টার্‌টার্‌ এমিটিকের মত।

আময়িক প্রয়োগ। পরীক্ষা দ্বারা জানা গিয়াছে যে, টার্‌টার্‌ এমিটিক্‌ অপেক্ষা, সোডিয়াম্‌ এমিটিকের ক্রিয়া ঈষৎ মৃদু। ইন্‌জেকশন জন্য যদিও টার্‌টার্‌ এমিটিক্‌ বহুল পরিমাণে ব্যবহৃত হইতেছে, কিন্তু সোডিয়াম্‌ এমিটিকের আদরও কম নহে। অনেক স্থলে যদিও দেখা গিয়াছে, সোডিয়াম্‌ এমিটিক্‌ দ্বারা রোগীর জ্বর বন্ধ হয় নাই, পরে পটাশিয়াম্‌ এমিটিকের ২।৪টী ইন্‌জেকশনেই ফল হইয়াছে, তবুও দুর্ব্বল, রক্তশূন্য, শোথগ্রস্ত রোগীর ইন্‌জেকশন দিতে সোডিয়াম্‌ এমিটিকই উপযোগী। তৎপর ধীরে ধীরে রোগীর সর্ব্বাঙ্গীন উন্নতি সাধিত হইলে পর পটাশিয়াম্‌ এমিটিক্‌ ইন্‌জেকশন দেওয়াই সঙ্গত। যেখানেই দেখিবে রোগী এত দুর্ব্বল যে, দাঁড়াইলেও মূর্চ্ছিত হইয়া পড়িবার উপক্রম হয়, পাল্‌সের (নাড়ীর) বিটগুলি অতি ঘন ঘন—এমন কি, গণনা করা দায় হইয়া উঠে, এবং শরীরের উত্তাপের সহিত নাড়ীর সমতা নাই, সেরূপ স্থলে ইন্‌জেকশন দিতে হইলে, সোডিয়াম্‌ এমিটিক্‌ ইন্‌জেকশন দেওয়াই সঙ্গত। এরূপ স্থলে পটাশিয়াম্‌ এমিটিক্‌ ইন্‌জেকশন দিলে সঙ্গে সঙ্গে নানা উপসর্গ আসিয়া উপস্থিত হয়। ডাক্তার মুর বলেন যে, এরূপ স্থলে অন্ততঃ ৩ সপ্তাহ অতীত না হইলে, এন্টিম টার্ট ইন্‌জেকশন দিবে না।

অনেক সময় বাধ্য হইয়া এন্টিমণির সাব্‌কিউটেনিয়াস্‌ এবং ইন্‌ট্রা-ম্যাসকিউলার ইন্‌জেকশন দিতে হয়। এরূপ স্থলে সোডিয়াম্‌ এমিটিক্‌ ইন্‌জেকশন দেওয়াই সঙ্গত। কারণ পটাশিয়াম্‌ ও লিথিয়াম্‌ এমিটিকে যেরূপ যন্ত্রণা হয়, সোডিয়াম্‌ এমিটিকে ততটা হয় না। আবার পটাশিয়াম্‌ এমিটিকের দ্রব প্রস্তুত করিয়া রাখিলে যত সত্বর নষ্ট হইয়া যায়, সোডি-য়াম্‌ এমিটিক্‌ তত শীঘ্র হয় না। তবে সোডিয়াম্‌ এমিটিকই হউক আর পটাশিয়াম্‌ এমিটিকই হউক, সব ইনজেকশনই সদ্য সদ্য প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করা উচিত। কারণ এ সব ইন্‌জেকশনের ঔষধ একটু খারাপ হইলেই রোগীর দেহে কুফল উৎপাদন করে। ডাক্তার ব্রহ্মচারী উল্লেখ করিয়াছেন যে, তিনি কতিপয় স্থলে সোডিয়াম্‌ এমিটিক্‌ ইন্‌জেকশনের পর ভয়ানক মাথার যন্ত্রণা, ফিট্‌ ও বৃক্ক প্রদেশে বেদনা হইতে দেখিয়াছেন। ডাক্তার মুর তাঁহার পুস্তকে এরূপ কোন কথার উল্লেখ করেন নাই। এ পর্য্যন্ত আমরাও ওরূপ কোন দুর্লক্ষণ লক্ষ্য করি নাই। সম্ভবতঃ অত্যন্ত অধিক মাত্রার জন্যই ওরূপ দুর্ঘটনা হইয়া থাকিবে। অনেক সময় দেখা যায় যে, অনেক সবল রোগীও পটাশিয়াম্‌ এমিটিক্‌ সহ্য করিতে পারে না; ইন্‌জেকশনের পরই ভয়ানক বমন, হিক্কা ইত্যাদি উপস্থিত হয়, কাহার কাহারও বা দমবন্ধ হইয়া আসে। মাত্রা হ্রাস করিয়াও কোন সুবিধা হয় না দেখা যায়, সেই সমস্ত রোগীর সোডিয়াম্‌ এমিটিক্‌ বেশ সহ্য হয়। আমরা কতিপয় ক্ষেত্রে পটাশিয়াম্‌ এমিটিক্‌ ব্যবহারে ফল পাই নাই, পরে সোডিয়াম্‌ এমিটিক্‌ ব্যবহারে সুন্দর ফল হইয়াছে। নিম্নে কয়েকটী উদাহরণ দেওয়া হইল।

প্রথম রোগী ;—সতীশচন্দ্র হালদার, নিবাস পাবনা, সাতবাড়ীয়া। বয়স ২২ বৎসর। প্রায় ১॥ বৎসর কাল কালাজ্বরে ভুগিতেছিল। ১৩২৫ সনের কার্ত্তিক মাসে এই রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয়। তখন রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল, প্লীহাতে প্রায় সমুদয় উদর একরূপ পূর্ণ। যকৃতও প্রায় দুই ইঞ্চি বর্দ্ধিত। রোগীর শরীরের বর্ণ অত্যন্ত কালো হইয়া গিয়াছে। জ্বর ২৪ ঘণ্টা লাগিয়া থাকে। পূর্ব্বে কবিরাজী, হোমিওপ্যাথিক এবং ম্যালোপ্যাথিক চিকিৎসা হয়, কিছুমাত্রও ফল দেখা যায় নাই। এই রোগী কালাজ্বর বলিয়া স্থির করতঃ প্রথমতঃ পটাশিয়াম্ এমিটিক্ ইন্‌জেক্‌শন দেই। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল জন্য ½ সি, সি, হইতে ইন্‌জেক্‌শন আরম্ভ করি। ক্রমে ধীরে ধীরে ২ সি, সি, পর্য্যন্ত মাত্রা বৃদ্ধি করিলাম। ইহার অতিরিক্ত আর মাত্রা বৃদ্ধি করা গেল না। ইন্‌জেক্‌শনের পরই রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িত এবং বলিত, যেন তাহার দম বন্ধ হইয়া আসিতেছে। ৭টী ইন্‌জেক্‌শন দেওয়া হইল, সেরূপ ফল কিছুই দেখা গেল না। তৎপর ইহার পরিবর্ত্তে সোডিয়াম্ এমিটিক্ ১ সি, সি, হইতে ইন্‌জেক্‌শন দিতে আরম্ভ করিলাম। ১০টী ইন্‌জেক্‌শানে রোগী আরোগ্য হইয়াছিল। এ রোগীতে পাঁচ সি, সি, অতিরিক্ত ঔষধ ব্যবহৃত হয় নাই। সোডিয়াম এমিটিক্ ইন্‌জেক্‌শন কালীন রোগীর কোনরূপ দুর্ল্লক্ষণও দেখা দেয় নাই।

দ্বিতীয় রোগী; জ্ঞানেন্দ্র নাথ সাহা, নিবাস ফরিদপুর—রামদিয়া। বয়স ১২ বৎসর। প্রায় ১ বৎসর হইল কালাজ্বরে ভুগিতেছিল। প্লীহা প্রায় ৪ ইঞ্চি বর্দ্ধিত। শরীর শীর্ণ ও রক্তশূন্য। সর্ব্বদা গায়ে জ্বর লাগিয়া থাকে, কিন্তু ২৪ ঘণ্টায় ২বার জ্বরের বেগ বৃদ্ধি পাইত। রোগীর স্বভাব অত্যন্ত খিটখিটে। এ রোগীর প্রথমতঃ ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়া চিকিৎসা চলিতে থাকে এবং নানাভাবে যথেষ্ট কুইনাইন দেওয়া হয়; কোন ফল হয় না, দিন দিন খারাপই হইতে থাকে। ১৩২৫ সনের ফাল্গুণে আমি এই রোগী প্রথম দেখি এবং কালাজ্বর বলিয়া জ্ঞান হওয়াতে পটাসিয়ম এমিটিক্ ইন্‌জেক্‌শন দেই। ক্রমাগত ৮টী ইন্‌জেক্‌শান দেওয়া হইল। ইহারও অৰ্দ্ধ সি, সি, হইতে মাত্রা আরম্ভ করা হয়। মাত্রা বৃদ্ধি করিতে অনেক অসুবিধা ঘটিতে লাগিল। তন্মধ্যে বমন ও শ্বাসরোধের ভাবই প্রধান। পরে এই ইন্‌জেক্‌শনের পরিবর্ত্তে সোডিয়াম এমিটিক্ অৰ্দ্ধ সি, সি, হইতে আরম্ভ করিয়া ৪ সি, সি, পর্য্যন্ত দেওয়া হয়। ইহার মধ্যে কোনরূপ মন্দ লক্ষণ দেখা দেয় নাই। সোডিয়াম এমিটিকের ১২ টী ইনজেক্‌শনে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া যায়।

তৃতীয় রোগী; ছগীর উদ্দীন প্রামাণিক, নিবাস পাবনা—শ্যামনগর। বয়স ১৬ বৎসর। প্রায় ৮ মাসকাল কালাজ্বরে ভুগিতেছিল। প্লীহা ৩ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, যকৃতও বিবর্দ্ধিত সর্ব্বদা জ্বর লাগিয়া থাকিত। পূর্ব্বে কবিরাজী ঔষধ, ডিঃ গুপ্তের মিক্‌শ্চার এবং গেলের পাঁচন খাইয়াছিল। কোন ফল হয় নাই। দিন দিনই রোগী মন্দের দিকে যাইতেছে। আমি প্রথমতঃ ১ সি, সি, মাত্রায় পটাসিয়াম এমিটিক্ ইনজেক্‌শন দেই। ৪টী ইন্‌জেক্‌শন দেওয়া হইল। প্রতি বারে অৰ্দ্ধ সি, সি, মাত্রা বৃদ্ধি করা হইত। পরে রোগীর ভয়ানক ব্রঙ্কাইটিস্ এবং উদরাময় দেখা দিল। রোগী দিন দিন দুর্ব্বল হইয়া পড়িতে

লাগিল। ঐ দুই উপসর্গ আরোগ্য করতঃ রোগীর সোডিয়াম এমিটিক্ ইন্‌জেক্‌শন দিতে আরম্ভ করিলাম। প্রথমতঃ ১ সি, সি, মাত্রায় ইন্‌জেক্‌শন দেওয়া হয়। প্রতি মাত্রায় অর্দ্ধ সি, সি, পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করিতে লাগিলাম। রোগী বেশ সহ্য করিতে লাগিল। ৬টী ইন্‌জেক্‌শনে জ্বর বন্ধ হইয়া গেল। পরে প্লীহা আরোগ্য হইয়া রোগীর শরীর শোধরাইতে আরও ৬টী ইন্‌জেক্‌শনের প্রয়োজন হইয়াছিল।

মেটালিক এণ্টিমণি। এই ঔষধ দুই প্রকারে ব্যবহৃত হয়। যথা,—কলোয়ডাল মেটালিক এণ্টিমণি এবং এণ্টিমণি মেটালোন। ডাক্তার ব্রহ্মচারী এই ঔষধের অত্যন্ত প্রশংসা করেন। তিনি বলেন "টার টার এমিটিক এবং সোডিয়াম্ এমেটিক্ দ্বারা যে স্থলে ফল পাওয়া যায় না, তথায় এই ঔষধে সুন্দর ফল হয়। তাই তিনি ঐ সমস্ত ঔষধে সত্বর ফল না হইলে এই ঔষধের ইন্‌জেক্‌শন দিতে বলেন। ১৯১৬ সালের ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেটে তিনি মেটালিক্ এণ্টিমণি সম্বন্ধে একটী মন্তব্য প্রকাশিত করেন। তাহার সার ভাগ নিম্নে দেওয়া হইল।

(১) অন্যান্য এণ্টিমণি অপেক্ষা মেটালিক এণ্টিমণির অল্প সংখ্যক ইনজেক্‌শনে সুফল পাওয়া যায়। সাধারণতঃ ৩।৪টীর অধিক প্রয়োজন হয় না। যাহারা বেশী ইন্‌জেক্‌শন লইতে ইচ্ছা করে না, ইহা তাহাদের পক্ষে একান্ত উপযোগী।

(২) ইন্‌জেক্‌শনের পরই ক্রিয়া প্রকাশ পায়। ফল যাহা পাওয়া যায়, তাহা অন্যান্য এণ্টিমণি অপেক্ষা অধিককাল স্থায়ী হয়।

(৩) এই ইন্‌জেক্‌শনের কুফল অতি কমই হইয়া থাকে। ইহা দ্বারা বমন, জ্বর, পেটের অসুখ ইত্যাদি অন্যান্য এণ্টিমণি অপেক্ষা সামান্যভাবে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

(৪) ইহা দ্বারা সত্বর রক্তের উন্নতি হয়, প্লীহা ক্ষুদ্র হয়, কমিয়া যায় এবং রক্ত হইতে কালাজ্বরের কীটানু ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়।

(৫) আবশ্যক হইলে অন্যান্য এণ্টিমণির সহিত ইহা পর্য্যায়ক্রমেও ব্যবহার করিতে পারা যায়।

মাত্রা:—বয়স্কদিগের জন্য ½—১ গ্রেণ পর্য্যন্ত মেটালিক এণ্টিমণি সলিউশন করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। সময়ে ১½ গ্রেণ পর্য্যন্তও দেওয়া যাইতে পারে। বালকদিগের জন্য ½—⅛ গ্রেণ পর্য্যন্ত।

২। ত্বক নিম্নে ও পেশী মধ্যে এণ্টিমণি ইন্‌জেক্‌শন।

(Subcutanious and Intra mascular Injection of Antimony)

এই উদ্দেশ্যে সোডিয়াম, পটাশিয়াম্ এবং লিথিয়াম্ এণ্টিমণি ব্যবহৃত হয়। কিন্তু এই উভয় প্রকার ইন্‌জেক্‌শনেই অত্যন্ত জালা হয় এবং সময় সময় কতকগুলি কুলক্ষণও প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই ইনজেক্‌শনের পর অনেক সময় বোধ হয়—যেন সমস্ত শরীরে আগুণ জালাইয়া দিয়াছে। তবে ইন্‌ট্রাভিনাস ইন্‌জেক্‌শন অপেক্ষা এই ইন্‌জেক্‌শন অত্যন্ত উপকারী। কারণ ইহা দ্বারা শুধু যে কালাজ্বরের কীটাণু ধ্বংস হয়, তাহা নহে; ইহা স্থানিক প্রদাহ উৎপাদন করে, লিকোসাইটও বৃদ্ধি করিয়া দেয়। কিন্তু কেহই যন্ত্রনার ভয়ে এই

ইনজেকশন লইতে ইচ্ছা করে না। তাহা ভিন্ন এই ইনজেকশনের ফলে স্ফোটক, পচন এমন কি ঐ স্থানের নিম্নস্থ অস্থির নিক্রোসিস্ পর্য্যন্তও হইতে দেখা গিয়াছে। তবে এ কথা ঠিক যে, সাবকিউটেনিয়াস্ ইন্জেকশন অপেক্ষা ইন্ট্রামাসকিউলার ইন্জেকশন দেওয়াই সঙ্গত।

অনেক সময় বাধ্য হইয়া ইন্ট্রামাসকিউলার ইন্জেকশন দিতে হয়। কোন্ কোন্ স্থলে ইনট্রাম্যাসকিউলার ইন্জেকশনের প্রয়োজন হয়, তাহা নিম্নে প্রদত্ত হইল।

(১) যাহাদের ইনট্রাভিনাস্ ইন্জেকশনের পরই অত্যন্ত অবসাদ উপস্থিত হয়।

(২) যাহাদের ইনট্রাভিনাস ইন্জেকশনের পর ভয়ানক বমন হইতে থাকে।

(৩) যাহাদের শিরা অতিশয় সূক্ষ্ম।

(৪) যাহাদের ইন্টাভিনাস ইন্জেক্শনর সময় ভয়ানক কম্প উপস্থিত হয় এবং শিরামধ্যে ঠিকভাবে সূচ প্রবেশ করান যায় না, ইহা তাহাদের পক্ষেই প্রশস্ত।

পটাশিয়াম এবং লিথিয়াম্ এন্টিমণি অপেক্ষা সোডিয়াম্ এমিটিকে যন্ত্রণা কম হয়। ইন্ট্রাম্যাস্কিউলার ইনজেকশন দিতে সোডিয়াম্ এমিটিকই প্রশস্ত। ইন্জেকশনের স্থান এবং সিরিঞ্জ ইত্যাদি পূর্ব্বোক্ত নিয়মানুসারে শোধিত করিয়া লইয়া ইন্জেকশন দিতে হইবে। তৎপর ঐ স্থানে বোরিক কম্প্রেস দিবে। পরে যন্ত্রণা দূর হইলে প্রতিদিন ঐ স্থানে দুইবার করিয়া টিংচার আয়োডিন লাগাইবে। কেহ কেহ ঐ স্থানে ইক্থিয়াল ও একষ্ট্র ক্ট বেলেডোনা ও গ্লিসারিণ একত্রে প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। এইরূপ একটু সতর্কতা অবলম্বন করিলে স্ফোটক, পচন ইত্যাদি হইবার আশঙ্কা প্রায় থাকে না। এই ইঞ্জেকশন সপ্তাহে একবার দিলেই চলিতে পারে। ডাক্তার ব্রহ্মচারী ৫।৬ দিন অন্তর এই ইঞ্জেকশন দিতে বলেন। সূক্ষ্ম শিরা জন্য আমরা এ পর্য্যন্ত দুইটী বালকের ইনট্রাভিনাস ইঞ্জেকশন দিতে না পারিয়া ইনট্রাম্যাসকিউলার ইঞ্জেকশন দিয়াছিলাম। সপ্তাহে ১টী করিয়া ইঞ্জেকশন দিয়া একটী বালক ১০টি ইঞ্জেকশনে এবং অপরটী ৮টী ইঞ্জেকশনে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। উহাদের পশ্চাদ্দেশে গ্লুটিয়াস পেশীর মধ্যে এই ইঞ্জেকশন দেওয়া হইত। এই ইঞ্জেকশন পর্য্যায়ক্রমে উভয় পার্শ্বেই চলিত। ইঞ্জেকশনের পর যতক্ষণ যন্ত্রণা থাকিত, ততক্ষণ বোরিক কম্প্রেস্ দিয়া রাখা হইত, ঐ স্থানে যতদিন বেদনা থাকিত, ততদিন দৈনিক ২বার করিয়া লিনিমেণ্ট আইয়োডিন তুলি দ্বারা লাগান হইত। ইহাদের মধ্যে মাত্র তার-বাড়ীয়া নিবাসী বছির সেখের পুত্রের একটী ইনজেকশন স্থানে প্রদাহ হইয়া পূয়োৎপত্তি হইয়াছিল। ইন্ট্রাভিনাস ইন্জেকশনের মতই এ ঔষধও প্রস্তুত করিতে হয়।

৩। মর্দ্দনাকারে এণ্টিমণি প্রয়োগ।

(Treatment with Inunction of Antimonial Preparations)

শিশুদিগের ইনট্রাভিনাস ইঞ্জেকশন দেওয়া যায় না। কারণ তাহাদের শিরা অতিশয় সূক্ষ্ম, আবার অনেকের শিরা দেখিতে পাওয়াই কঠিন। ঐ সূক্ষ্ম শিরা মধ্যে সূচ প্রবেশ

করান কঠিন, আবার প্রবিষ্ট হইলেও ঔষধ প্রবেশের সময় শিরা ছিন্ন হইবার আশঙ্কাও আছে। তাহা ভিন্ন ইনট্রামাস্‌কিউলার এবং সাব্‌কিউটেনিয়াস্‌ ইঞ্জেক্‌শনে রোগী অত্যন্ত যন্ত্রণা অনুভব করে। অনেক বালক একটীর পর আর প্রাণান্তও ইঞ্জেক্‌শন লইতে চাহে না। আবার অনেক ব্যক্তি এমন বায়ুগ্রস্থ (Nervous) যে, ইন্‌জেক্‌শনের নাম শুনিলেই ভীত হয়, কিছুতেই ইন্‌জেক্‌শন লইতে স্বীকার করে না ; এই সমস্ত রোগীর জন্য এন্টিমণির মলম ব্যবহৃত হইতেছে। আজকাল বহু চিকিৎসক অন্যান্য রোগীর জন্যও ইঞ্জেক্‌শনের সঙ্গে সঙ্গে রোগীর প্লীহা ও যকৃতের উপর এন্টিমণির মলম লাগাইবার ব্যবস্থা দিতেছেন। ফল ও সুন্দর হইতেছে।

ডাক্তার রজার্স মেটালিক এন্টিমণির মলম ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। এই মলম প্রস্তুত করিতে, শতকরা ৫-১০ ভাগ (5—10%/. percent) মেটালিক এন্টিমণি ল্যানেলিনের সহিত মিশাইয়া লইতে হইবে। আমরা শিশুর কালা-জ্বরে এই মলম দিয়াছি। এ দুইটী রোগীই মুমুর্ষ অবস্থায় আমাদের হস্তগত হয় ; দুর্ভাগ্যবশতঃ ইহার একটি রোগীও প্রাণে বাঁচে নাই। যে কয়েক দিবস বাঁচিয়াছিল, ইহার মধ্যেই ইহার গুণ আমরা প্রত্যক্ষ করিয়াছিলাম। এই মলমে প্লীহার আকার ক্ষুদ্র হইয়াছিল এবং শরীরের তাপও কমিয়া গিয়াছিল। পরে ইহার একটী ডায়েরিয়া এবং অপরটী নিউমোনিয়াতে মারা পড়ে। ডাক্তার রজার্স এই মলম উপকারিতা সম্বন্ধে একটী রোগীর আরোগ্যের ইতিহাস দিয়াছেন। নিম্নে উহা উদ্ধৃত হইল।

একজন ইউরোপীয় বালিকা, বয়স ১৫ বৎসর, হাসপাতালে ভর্ত্তি হয়। ঐ বালিকা এক বৎসর জ্বরে ভুগিতেছিল। পেটে প্লীহা ৬ ইঞ্চি বর্দ্ধিত হইয়াছিল। এক ড্রাম করিয়া মেটালিক এন্টিমণির মলম প্রত্যেক তৃতীয় দিবসে বালিকার পেটের উপর মালিশ করিতে দেওয়া হইত। এই মলমে শতকরা ৫ ভাগ মেটালিক এন্টিমণি ছিল। ৫ সপ্তাহ পরে বালিকার শরীরের তাপ স্বাভাবিক হইল। যখন সে হাসপাতাল ত্যাগ করিয়া যায়, তখন তাহার দেহের ওজন ১২ পাউণ্ড পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছিল। সে সময়ে তাহার স্বাস্থ্যের অনেক উন্নতি এবং প্লীহাও অনেক ছোট হইয়াছিল।

এন্টিম টার্টের মলমে অত্যন্ত জ্বালা হয়। তবে ইহার সহিত সমভাগে সোডা বাইকার্ব্ব মিশাইয়া মলম প্রস্তুত করিলে জ্বালা কম হইয়া থাকে। এ মলমের প্রস্তুত প্রণালীও মেটালিক অয়েন্টমেন্টের মত। এই মলমে প্লীহা যকৃত হ্রাস পায় এবং সঙ্গে সঙ্গে শ্বেত কণিকা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। দুই সপ্তাহ ব্যবহারে কোন একটী রোগীর ২ ইঞ্চি প্লীহার হ্রাস এবং ৫ হাজার লিকোসাইট্‌ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল। মলমে শতকরা ২ ভাগ টারটার এমিটিক দিলে তদ্রূপ উত্তেজক হয় না।

৪। মুখপথে সেবন জন্য এণ্টিমণি প্রয়োগ।

বহুকালাবধিই এন্টিমণি সেবনের ব্যবস্থা চলিয়া আসিতেছে। কিন্তু তাহা বিভিন্ন পীড়ায়

এবং বিভিন্ন উদ্দেশ্যেই ব্যবহৃত হয়। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে সেবন করাইয়াও এণ্টিমণির গুণ কালাজ্বরে পরীক্ষিত হইতেছে। ডাক্তার মুর এণ্টিমণি ইঞ্জেক্শনের সঙ্গে সঙ্গে খাইবারও ব্যবস্থা করেন। এতদর্থে—

Re.

এণ্টিম টার্ট	...	১ গ্রেণ।
এসিড ট্যানিক্	...	২ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	৪ গ্রেণ।

একত্র করিয়া একটী পুরিয়া প্রস্তুত কর। দৈনিক একটী করিয়া সেব্য। ডাক্তার ক্যাণ্টেল্যানিও টারটার এমিটিক পেশী মধ্যে ইঞ্জেক্শন দিতে এবং উক্তরূপে খাইতে অনুমতি দেন।

দেহ মধ্যে এণ্টিমণির পরিণতি।—এণ্টিমণি ঘটিত ঔষধ ইন্জেক্শনের পর ইহা দেহমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া রক্তপথে বিচরণ করতঃ শরীর হইতে বাহির হইয়া যায়। ইহা দেহমধ্যে যতক্ষণ থাকে, ততক্ষণ দেহস্থিত কালা-জ্বর কীটাণু ধ্বংস করে। কিরূপে ইহা দেহ হইতে বাহির হইয়া যায়, তাহা সকলেরই জানিয়া রাখা কর্ত্তব্য। ইহার কতক অংশ অন্ত্র পথে এবং কতক ভাগ শ্বাসনলী দিয়া বহির্গত হয়। তাহাতে অনেক সময় রোগীর ফুসফুসের প্রদাহ, ব্রঙ্কাইটিস্, উদরাময়, আমাশয় প্রভৃতি ঘটিয়া থাকে। রক্তপথে বিচরণকরতঃ প্রস্রাবের সহিত বাহির হওয়াই অনেকে স্বাভাবিক বলিয়া অনুমান করেন। ডাক্তার ব্রহ্মচারী বলেন যে, "ইনজেক্শনের ৪৮—১২ ঘণ্টা পর প্রত্যেক ৬ ঘণ্টা অন্তর মূত্র পরীক্ষা করিয়াও তিনি কোন রোগীতেই এণ্টিমণি পান নাই।" অনেকে আবার এ কথার প্রতিবাদও করিয়া থাকেন। ডাক্তার বি, সাহা এম, বি, মহোদয় কলিকাতা মেডিকেল ক্লাবে অতি অল্প দিন হইল যে, একটী প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছিলেন, তাহাতেও তিনি প্রতিবাদ করিয়া বলিয়াছিলেন যে "তিনি পরীক্ষা করিয়া মূত্রে এণ্টিমণি পাইয়াছেন; তবে তাহার পরিমাণ অতি অল্প। অনেক সময় এণ্টিমণি ইন্জেক্শনের পর কিড্নীতে ব্যথা হইয়া থাকে, অনেকে অনুমান করেন, উহা এণ্টিমণিরই কার্য্য। তবে একথা ঠিক যে, অধিকাংশ এণ্টিমণিই শ্বাসনলী এবং অন্ত্র দিয়াই বাহির হইয়া থাকে। এই জন্যই ঐ সব যন্ত্রের প্রদাহই সচরাচর ঘটিয়া থাকে। অন্যান্য এণ্টিমণি অপেক্ষা মেটালিক এণ্টিমণি দেহমধ্যে অধিক সময় অবস্থান করে।

এণ্টিমণি ইন্জেক্শনের অন্তরায় ও তাহার প্রতিকার;—

(১) কালাজ্বরের প্রথম অবস্থায় এণ্টিমণি ইন্জেক্শন যুক্তি সঙ্গত নহে। এ অবস্থায় ইন্জেক্শন দিলে, প্রায়ই ফুস্ফুস্ ও শ্বাসনলীর প্রদাহ হইয়া থাকে। তাই ডাক্তার মুর এ অবস্থায় ইন্জেক্শন দিতে নিষেধ করিয়াছেন। কালাজ্বরের প্রথম অবস্থায় উপসর্গগুলির প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া প্রতিদিন যাহাতে কোষ্ঠ সাফ হয়, তাহার উপায় করিবে। সোপওয়াটার এনিমা বা মৃদু বিরেচক ভিন্ন অন্যরূপ দাস্তের ঔষধ ব্যবহারের প্রয়োজন নাই। অন্যান্য ঔষধের সঙ্গে ডিজিটেলিস ব্যবস্থা করিতে হইবে। দেহমধ্যে প্রদাহ উৎপাদন জন্য ডাক্তার

মুর যে টারপেনটাইন, ক্যাম্ফর, ক্রিয়েজোট ও অলিভ অয়েল দ্বারা ইন্জেকশন আবিষ্কার করিয়াছেন তাহার বিষয় পূর্ব্বেই উল্লিখিত হইয়াছে, এই ইন্জেকশনকে I. C. C. O. ইন্জেকশন কহে। কালাজ্বরের প্রথম অবস্থায় ইহার দুই একটী ইন্জেকশন দিলে, অনেক সময় সুন্দর উপকার হয়। ইহাতে অনেকে রোগের দীর্ঘ আক্রমণের হাত হইতে বাঁচিয়া যায়। যখন রোগের তরুণ লক্ষণাবলী হ্রাস হইয়া যাইবে, রোগটী কালাজ্বর নয় বলিয়া আর সন্দেহ থাকিবে না, তখন এণ্টিমণি ইন্জেকশন দিবে। এই ইন্জেকশন সপ্তাহে দুইবার করিয়া দিতে হয়। ডাক্তার মুর সপ্তাহে ৩ বার করিয়া দিতে বলেন। যাঁহারা ২ বার দেন, তাঁহারা পর পর প্রতি ইন্জেকশনে কিছু কিছু মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া থাকেন, আর যাঁহারা সপ্তাহে ৩ দিন ইন্জেকশন দেন, তাঁহারা সপ্তাহ অন্তর মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া থাকেন। মাত্রা ও মাত্রা বৃদ্ধির কথা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। মাত্রা বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে যদি কাশি, বমন, দুর্ব্বলতা এবং অত্যন্ত জ্বর হয়, তবে পরের ইন্জেকশনে মাত্রা বৃদ্ধি করিবে না।

(২) যদি রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়, তাহার হাতে পায়ে শোথ থাকে, হৃদ্‌পিণ্ডের এপেক্স বিটগুলি স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়, আকর্ণনে "এনিমিক ব্রুট" শ্রুত হয়, মাথা ঘোরে, উঠিয়া দাঁড়াইলে মূর্চ্ছিত হইবার উপক্রম হয়, জ্বরের সহিত নাড়ীর সমতা থাকে না, এরূপ রোগীকে এণ্টিমণি ইন্জেকশন দিতে বিশেষ সতর্ক হইবে। এরূপ স্থলে ইন্জেকশনের পর রোগীর হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া মারা যাওয়াও অসম্ভব নহে। অনেক স্থলেই দেখা যায়, সামান্য কয়েকটী ইন্জেকশনের পরই পেটের অসুখ বা শ্লেষ্মার দোষ হইয়া রোগী মারা যায়।

ডাক্তার মুর বলেন, এরূপ স্থলে প্রথমতঃ রোগীকে টীংচার ডিজিটেলিস্ বা ইনফিউসন ডিজিটেলিস খাইতে দিবে। দৈনিক ২ বার করিয়া ২ দিন ডিজিটেলিন্ ট্যাবলেট ইনজেক্ট করিবে। যখন দেখিবে, রোগীর নাড়ী অনেকটা ঠিক হইয়া আসিতেছে, তখন আর ডিজিটেলিন ইন্জেক্ট দিবে না—মাত্র ডিজিটেলিস খাইতে দিবে। পরে রোগী অনেকটা সুস্থ হইলে, তখন অতি অল্প মাত্রায় এণ্টিমণি ইন্জেকশন দিবে। প্রথমতঃ নির্দ্দিষ্ট মাত্রার অর্দ্ধেক দিবে, এবং অতি অল্প অল্প করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। ইন্জেকশন দিবার পর, অনেক সময় রোগীকে শুইয়া থাকিতে উপদেশ দিবে। সঙ্গে সঙ্গে আয়রণ, আর্সেনিক ও ডিজিটেলিস দিয়া একটি মিকশ্চার করতঃ প্রতিদিন ৩ বার করিয়া আহারান্তে খাইতে দিবে।

আর যে স্থলে দেখিবে, রোগীর হৃদ্‌পিণ্ড অধিক পরিমাণে প্রসারিত, শরীরের রক্তের লাল কণিকা এবং হিমোগ্লোবিন অধিক পরিমাণে হ্রাস হইয়া গিয়াছে, তথায় এণ্টিমণি ইন্জেকশন দিলে, ফুস্‌ফুসের প্রদাহ এবং শ্বাসকষ্ট প্রায়ই ঘটিয়া থাকে। এরূপ স্থলে প্রথমেই এণ্টিমণি ইন্জেকশন না দিয়া I. C. C. O. ইন্জেকশন দিবে। ইহাতে পীড়ার আর বৃদ্ধি হইতে পারিবে না এবং রোগীর শারীরিক স্বাস্থ্যের অনেক উন্নতি হইবে। যখন দেখিবে স্বাস্থ্যের অনেকটা উন্নতি হইয়াছে, তখন হইতে অতি অল্প মাত্রায় এণ্টিমণি ইন্জেকশন দিতে আরম্ভ করিবে। এই সমুদয় রোগীতে প্রথমতঃ সোডিয়াম্ এসিটিক্ দিতে ভুলিবে না।

(৩) রোগীর বুকের দোষ (ব্রঙ্কাইটিস, ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া, ইত্যাদি) থাকিলে এন্টিমণি ইন্‌জেকশন প্রাণান্তেও দিবে না। প্রথমতঃ তদুপযুক্ত ঔষধ দিয়া ঐ সমুদয় উপসর্গ দূর করিতে হইবে। তৎপর কিছুদিন অপেক্ষা করিয়া ইন্‌জেকশন দিবে। শ্বাসনালী ও ফুস্‌ফুসের প্রদাহে ইন্‌জেকশন দিলে, ঐ সমুদয় উপসর্গ হ্রাস না হইয়া বরং বৃদ্ধি পাইবে, তাহাতে রোগীর প্রাণান্ত হওয়াও অসম্ভব নহে। যথাস্থানে এই সমুদয় চিকিৎসার কথা বলা হইবে।

আবার দেখা যায়, এন্টিমণি ইন্‌জেকশনের সময় অনেক রোগীর ফুস্‌ফুস্ ও শ্বাস-নলীর প্রদাহ হইয়া থাকে। অতএব ইন্‌জেকশনের সময় রোগীকে খুব সাবধান করিয়া দিবে—যেন বুকে ঠাণ্ডা না লাগে। এই সময় সর্ব্বদা গায়ে গরম জামা ব্যবহার করা এবং রোগীকে বায়ু চলাচল গৃহে রাখা কর্ত্তব্য। যখনই বুঝিতে পারিবে, রোগীর কাশি বা বুকের দোষ ঘটিয়াছে, তখনই বিবেচনা মত এন্টিমণির মাত্রা কম করিবে বা একদম বন্ধ করিয়া দিবে। ডাক্তার মুর বলেন, শ্বাসনলী বা ফুস্‌ফুসের প্রদাহ সামান্যরূপ হইয়াছে বুঝিতে পারিলে পেশীমধ্যে I. C. C. O. ইন্‌জেকশন দিবে। তাহাতে পীড়া আর বৃদ্ধি পাইবে না। আমরা এরূপ রোগীর ইন্‌জেকশন বন্ধ করিয়া বুকে লিনিমেণ্ট এমোনিয়া মালিশ করতঃ তুলা দ্বারা ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিয়া থাকি এবং খাইবার জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ দেই। তাহাতেই সুন্দর ফল হইয়া থাকে।

Re.

পটাস আইয়োডাইড্	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট য়্যামন য়্যারোম্যাট্	...	১৫ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকাক্	...	৫ মিনিম।
সিরাপ টোলু	...	½ ড্রাম।
টিংচার ডিজিটেলিস্	...	৫।৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
এ্কোয়া ক্যাম্ফর	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র করতঃ একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। পরে রোগী আরোগ্য হইলে ২ সপ্তাহ অন্তর ইন্‌জেকশন দিবে। পীড়া আরোগ্যের সঙ্গে সঙ্গে এই ঔষধের মাত্রা এবং বারে কম করিতে হইবে।

(৪) রোগীর ডিসেণ্টেরী বা ডায়েরিয়া থাকিলে ইন্‌জেকশন দিতে বিরত থাকিবে। পূর্ব্বে ঐ সমস্ত পীড়া আরোগ্য করিতে হইবে। আরোগ্যের পর কিছুদিন অতীত হইয়া গেলে, তবে ইন্‌জেকশন দিবে। এ বিষয়ের বিস্তৃত বিবরণ পরে লেখা হইবে। এই দুইটী উপসর্গে বহু রোগী মারা গিয়া থাকে। অনেকের আবার ইন্‌জেকশন দিতে দিতেও ডায়েরিয়া এবং ডিসেণ্ট্রী দেখা দেয়। ইন্‌জেকশনের সময় এই দুইটী উপসর্গ অতীব কঠিন। ইন্‌জেকশনের সময় এই দুইটী উপসর্গ দেখা দিবা মাত্র, ইন্‌জেকশন দিতে বিরত হইবে। ইন্‌জেকশনের সময় এই উপসর্গদ্বয় যাহাতে উপস্থিত না হয়, তাহার জন্য ইন্‌জেকশনের পূর্ব্ব হইতেই সাবধান হইবে। পথ্যের সুবন্দোবস্ত করিবে। যতদিন না শরীরের তাপ

স্বাভাবিক হয়, ততদিন বিশেষ সতর্ক হইয়া এই নিয়ম প্রতিপালন করিতে থাকিবে। সাধারণতঃ দেখা যায়—ইন্‌জেক্‌শনের পর ৩।৪ সপ্তাহ চলিয়া গেলে এবং শরীর তাপ স্বাভাবিক হইলে, এই দুইটী উপসর্গ কমই হইতে দেখা যায় এবং হইলেও তত মারাত্মক হয় না। অতএব ৩ সপ্তাহের পর হইতে ধীরে ধীরে পথ্যের পরিমাণ বৃদ্ধি করিবে। যতদিন ইন্‌জেক্‌শন চলিবে ততদিন কখনও রোগীর পেট ভরিয়া খাইতে দিবে না। তবে আবশ্যক হইলে বারে বেশী করা যাইতে পারে মাত্র। পথ্য ব্যবস্থা যথাস্থানে লিখিত হইবে অন্য এস্থলে আর উল্লেখ করা হইল না।

ইন্‌জেক্‌শনের সময় সামান্যরূপ পেটের অসুখ দেখা দিলেও উপেক্ষার নহে। আবশ্যক বোধ করিলেই ইন্‌জেক্‌শন বন্ধ করিয়া দিবে। রোগীকে এরারুট্ এবং গন্ধ ভাদুলের ঝোল ভিন্ন অন্য পথ্য দিবে না। ঔষধের মধ্যে প্রথমেই ক্যাষ্টর অয়েল ইমালসন দিবে। যুবকদিগের জন্য এই ইমালশন সহ টিংচার ওপিয়াই আবশ্যক মত যোগ করিবে। শিশু ও বালকদিগের অহিফেণ দিতে সাবধান হইবে। ইন্‌জেক্‌শন জনিত আমাশয়ে এমিটিন কোন কার্য্য করে না। ক্যাষ্টর অয়েল ইমালশনে পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইলে সঙ্কোচক ঔষধের ব্যবস্থা করিবে। ডোভার্স পাউডার, বিসমাথের প্রয়োগরূপ সমূহ, পালভ্ ক্রিটা য়্যারো ম্যাটিকাম্ কম ওপিও, ট্যানজেন ইত্যাদি দ্বারা সুফল পাইবে। ম্যাগনেসিয়া সাল্‌ফ, সোডি সাল্‌ফ ইত্যাদি দ্বারা সুফল পাইবে; ম্যাগনেসিয়া সাল্‌ফ, সোডি সাল্‌ফ ইত্যাদি স্যলোইন ঔষধে অপকার ভিন্ন উপকারের আশা নাই।

এণ্টিমণি ইন্‌জেক্‌শনকালীন রোগীর অন্য ব্যাধি কর্ত্তৃক আক্রমণ। অনেক সময় দেখা যায়, এণ্টিমণি ইন্‌জেক্‌শন দিয়া রোগী প্রায় আরোগ্য হইয়া আসিতেছে, এমন সময়ে হঠাৎ অন্য ব্যাধি কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়া পড়ে এবং তাহাতেই রোগীর মৃত্যু ঘটে। দেহ হইতে একটী ব্যাধির জীবাণু প্রায় নিঃশেষ হইয়া আসিতেছে, তখন অন্য ব্যাধির জীবাণু দেহে প্রবেশ করিয়া প্রবল হওয়া অসম্ভব নহে। গতবর্ষে যখন ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগের খুব বাড়াবাড়ি, তখন আমার তিনটী রোগী প্রায় আরোগ্য হইয়া উক্ত রোগে আক্রান্ত হইয়া মারা যায়। এইরূপ ম্যালেরিয়ার সময় ম্যালেরিয়া কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইতেও দেখা যায়। অতএব ইন্‌জেকশন দিয়া রোগীর আরোগ্য হইবার সময় বিশেষ সতর্ক থাকিতে হইবে। তখন যে কোন ব্যাধি চারিদিকে প্রবল থাকে, রোগীর যাহাতে সেই ব্যাধির আক্রমণ না ঘটে, তাহার উপায় করিতে হইবে। ডাক্তার মূর ম্যালেরিয়ার সময় রোগীকে প্রতিদিন অল্প মাত্রায় কুইনিন্ খাইতে উপদেশ দেন।

কালা-জ্বরের পুনরাক্রমণ;—এরূপ ঘটনা কম হইলেও একেবারে উপেক্ষার নহে। ইন্‌জেক্‌শনের পর ব্যাধির পুনরাক্রমণ ঘটলে প্রায়ই কঠিন হইয়া থাকে। অধিকাংশ রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। আমরা কয়েকটী রোগীকে ইহা লক্ষ্য করিয়াছি। নিশ্চিন্তপুর (পাবনা) নিবাসী জলধর সাহার পুত্র কালাজ্বরে আক্রান্ত হয়। তৎপর এণ্টিমণি ইন্‌জেক্‌শনের পর আরোগ্য হইয়া যায়। কিছুদিন পর পীড়া পুনরায় দেখা দিল।

সঙ্গে সঙ্গে যকৃতে ব্যথা, আমাশয় ও ব্রঙ্কাইটিস হইয়া রোগী প্রায় দেড় মাস ভুগিয়া মারা গেল। এণ্টিমণি ইন্‌জেক্‌শনে আর ফল হইল না। এইরূপ আরও একটী রোগীর বিবরণ আমরা অবগত আছি। তবে যে দুই একটী রোগীর পুনরাক্রমণে অতি কষ্টে সুদীর্ঘকাল এণ্টিমণি ইন্‌জেক্‌শনের পর আরোগ্য হইয়াছে, এ সংবাদও জানা আছে। পাবনা নিশ্চিন্তপুর নিবাসী গোপীমোহন সাহা ও পাবনা-বিলটীয়া নিবাসী সুশীলকুমার সরকার অতি কষ্টে আরোগ্য হয়। অতএব রোগী এণ্টিমণি ইন্‌জেকশনে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইলে অন্ততঃ পক্ষে আরও ১ মাস রোগীর চিকিৎসাধীনে রাখিতে হইবে। ঐ সময়ের মধ্যে আবশ্যক মত আরও ২।৩টী ইন্‌জেক্‌শন দিবে। ডাক্তার মূর বলেন যে, ৪ মাস পর্য্যন্ত যে সমস্ত রোগীকে চিকিৎসাধীনে রাখা হইয়াছিল, তাহাদের একটী রোগীরও পুনরাক্রমণ ঘটে নাই। কিন্তু ৩ মাসের মধ্যে যাহাদের ছাড়িয়া দেওয়া হইয়াছে, তাহাদেরই ২।১টীর মধ্যে পুনরাক্রমণ ঘটিয়াছে। তাই তিনি সাধারণ রোগীগুলি ৩। মাস এবং কঠিন রোগীদের ৪ মাস চিকিৎসাধীনে রাখিতে উপদেশ দেন। রোগী আরোগ্য হইবার পর রক্ত পরীক্ষা করিয়া দেখিবে, যদি দেখিতে পাও, লিকোসাইট্ স্বাভাবিক হইয়াছে, তখন রোগীর বিষয় নিশ্চিন্ত হইবে।

এণ্টিমণি ইন্‌জেক্‌শন সময়ে রোগীর পালনীয় বিষয় সমূহ।

১। রোগীকে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকিতে হইবে। বিছানার চাদর, গাত্র বস্ত্র ইত্যাদি যথাসম্ভব পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিবে। প্রতি দিন বিছানা রৌদ্রে দিবে। দেহ হইতে ঘর্ম্ম নিঃসরণ হইলে বস্ত্রাদি পরিবর্ত্তন করিবে। আর্দ্র বস্ত্র কখনও গায়ে রাখিবে না। খালি গায়ে আর্দ্র মৃত্তিকায় চলা ফেরা করিবে না।

২। যে গৃহে রোগী থাকিবে, সেই গৃহে বায়ু চলাচলের সুবিধা করিবে। গৃহের জানালা দিবারাত্রি খুলিয়া রাখিবে। গৃহ মধ্যে বেশী লোক এক সঙ্গে থাকিবে না এবং গৃহ আসবাবে পূর্ণ রাখিবে না।

৩। প্রতিদিন রোগীকে দন্ত পরিষ্কারের উপদেশ দিবে। এই উদ্দেশ্যে কার্ব্বলিক টুথ পাউডার উত্তম।

৪। জ্বরের বেগ হ্রাস হইলে পর প্রতিদিন গরম জলে তোয়ালে ভিজাইয়া গাত্র পরিষ্কার করিবে এবং শুষ্ক বস্ত্র খণ্ড দ্বারা গা মুছিয়া ফেলিবে।

৫। বাদলার দিনে ঘরের বাহির হইবে না। গায়ে হিম লাগাইবে না।

৬। পেট ভরিয়া খাইবে না। চিকিৎসক যেরূপ পথ্য সেবনের উপদেশ দেন, তাহাই খাইতে হইবে, অন্যথা করিলে চলিবে না।

৭। সংক্রামক ব্যধির রোগীর সহিত মেলামেশা করিবে না; যতদূর সম্ভব পৃথক থাকিবে।

৮। শারীরিক পরিশ্রম করিবে না।

৯। ইন্‌জেক্‌শনের দিন ইন্‌জেক্‌শন না হওয়া পর্য্যন্ত শূন্যোদরে থাকিবে এবং ইন্‌জেক্‌-

শনের পরও ২।৩ ঘণ্টা অন্তর আহার করিবে। যাহারা এত অধিক সময় থাকিতে না পারে, তাহারা আহারান্তে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর ইন্‌জেক্‌শন লইবে।

একত্রে এণ্টিমণি ও I. C. C. O. ইন্‌জেক্‌শন;—অনেকের ধাতু প্রকৃতি এরূপ যে, একটু অধিক মাত্রায় এণ্টিমণি ইন্‌জেক্‌শন দিলে রোগী তাহা সহ্য করিতে পারে না। রোগীর বমন, হিক্কা, শ্বাস কষ্ট প্রভৃতি নানা উপসর্গ আসিয়া উপস্থিত হয়। আবার উপযুক্ত মাত্রার অভাবে রোগীও আরোগ্য হইতে পারে না। এরূপ স্থলে অল্প মাত্রায় এণ্টিমণি ইন্‌জেক্‌শনের সঙ্গে মধ্যে মধ্যে I. C. C. O. ইন্‌জেক্‌শন দিবে। শেষোক্ত ইন্‌জেক্‌শনে প্রদাহ হইয়া রক্তের শ্বেত কণিকা বৃদ্ধি পাইবে। এক স্থানের প্রদাহ দূর হইলে আবার অপর স্থানে ইন্‌জেক্‌শন দিবে। এণ্টিমণি ইন্‌জেক্‌শন রীতিমত চলিতেই থাকিবে। এই উপায়ে রোগী অল্প দিনে আরোগ্য হইবে।

অধিক দিন কালা-জ্বরে ভুগিয়া যাহাদের প্লীহা ও যকৃৎ বৃদ্ধি পাইয়া কঠিন আকার ধারণ করিয়াছে, তাহাদেরও এণ্টিমণি ইন্‌জেক্‌শনের সময় পূর্ব্বোক্ত প্রকারে I. C. C. O. ইন্‌জেক্‌শন দিবে। তাহা হইলে প্লীহা ও যকৃত সত্বর স্বাভাবিক আকারে পরিণত হইবে।

আর যদি দেখ ৩ সপ্তাহ অতীত হইয়া চলিল, এণ্টিমণি ইন্‌জেক্‌শনে জ্বর থামিতেছে না; তখন ২।১টা I. C. C. O. ইন্‌জেক্‌শন দিলে, জ্বর কমিয়া যাইবে।

অনেক সময় প্রাচীন রোগীতে প্লীহার ফাইব্রাস্ টিসু মধ্যে কালা-জ্বর কীটাণু লুক্কাইত থাকে, তাই এণ্টিমণি ইন্‌জেক্‌শনে ফল হয় না। এরূপ স্থলে I. C. C. O. ইন্‌জেক্‌শন দিলে, রক্তের শ্বেত কণিকা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ঐ সমস্ত টিসু ধ্বংস প্রাপ্ত হইয়া কালা-জ্বরের কীটাণুগুলি রক্ত মধ্যে আসিয়া পড়ে। তখন এণ্টিমণি ইন্‌জেক্‌শন দিলে সুন্দর ফল হইয়া থাকে।

একত্রে এণ্টিমণি ও সোয়ামিন ইন্‌জেক্‌শন;—রোগীর শরীরে রক্তের ভাগ হ্রাস হইলে এবং রক্তের হিমোগ্লোবিন্ কম হইয়া গেলে, এণ্টিমণির সহিত মধ্যে মধ্যে সোয়ামিন ইন্‌জেক্‌শন দিবে। ডাক্তার ব্রহ্মচারী একটী রোগীর কথা লিখিয়াছেন, তাহার রক্তের হিমোগ্লোবিন্ কমিয়া শতকরা ৪৮ ভাগ হইয়াছিল, পরে সোয়ামিন্ ইন্‌জেক্‌শনের পর উহা বৃদ্ধি পাইয়া শতকরা ৭০ ভাগে দাঁড়ায়। তাহা ভিন্ন সোয়ামিনের কালা-জ্বর কীটাণু ধ্বংস করিবারও কিছু শক্তি আছে। বয়স্কদিগের ১ গ্রেণ মাত্রায় সাব্-কিউটেনিয়াস্ বা ইনট্রা-ম্যাস্কিউলার ইন্‌জেক্‌শন দিবে। ২।৩ টী এণ্টিমণি ইন্‌জেক্‌শনের পর একটী সোয়ামিন দিলেই যথেষ্ট। আবশ্যক হইলে মাত্রা বৃদ্ধিও করা যাইতে পারে।

(ক্রমশঃ)।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

ম্যালেরিয়্যাল ক্যাকহেক্সিয়ায়—থিয়োকোল।

(Theocol in Malarial Cachexia.)

(লেখক—ডাঃ শ্রীমনোরঞ্জন ভট্টাচার্য্য—এল, এম, এস্)

গোহানা গ্রামে রাইচরণ সাহা নামক কোন যুবকের চিকিৎসার্থ আহূত হইয়াছিলাম। রোগীর বয়স ৩৫ বৎসর। ৩ মাস হইল ম্যালেরিয়া ক্যাকেক্সিয়াতে ভুগিতেছিল। জ্বর, সময় সময় রেমিটেন্ট আকারে ৭ ৮ দিন থাকিয়া পুনঃ ইন্টারমিটেন্ট হইয়া আবার পুনরায় রেমিটেন্ট আকার হইয়া পর্য্যায়ক্রমে ভুগিতেছিল। প্লীহা অত্যন্ত বর্দ্ধিত, বাম ইলিয়াক ফসা পর্য্যন্ত বিস্তৃত, শক্ত ও বেদনাযুক্ত এবং সংস্পর্শনে কোমলতাযুক্ত, যকৃত বর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত, শরীর শীর্ণ, ফ্যাকাসে এবং নিরক্ত অবস্থাযুক্ত, মুখ খানা মোমের ন্যায় ফুলোফুলো, হস্তপদ ফুলোফুলো। গত ১০ই বৈশাখ জ্বর পুনঃ রেমিটেন্ট আকারে পরিণত হইয়া নিম্ন তাপ ১০৩ ডিগ্রি ও উর্দ্ধে তাপ ১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইতেছে, তৎসহ বমনোদ্রেক, বমন, হিক্কা, প্লীহা স্থানে অত্যন্ত সূচিবিদ্ধবৎ বেদনা, দাঁতের গোড়ায় ক্ষত ও দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব, কোষ্ঠবদ্ধ, আকর্ণন যন্ত্রদ্বারা হৃদপিণ্ড পরীক্ষায় "হিমিক্ মারমার্" পাওয়া গেল। ইতিপূর্ব্বে তিন মাস পর্য্যন্ত এলোপ্যাথিক ও কবিরাজী চিকিৎসা হইতেছিল, এই চিকিৎসায় কোন উপকার হয় নাই। রোগী প্লীহা স্থানে অত্যন্ত বেদনা এবং নিম্নগামী কোলনে বেদনা বোধে কাতরতা জানাইলে, ২ আউন্স গ্লিসিরিণ পিচকারী দ্বারা মলদ্বারে দেওয়াতে প্রচুর পরিমাণে গুট্‌লে মল নির্গত হইল। ইহাতে রোগী কতকটা সুস্থলাভ করিল, অতঃপর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। হাইড্রার্জ্জ সাব্ ক্লোর $\frac{1}{6}$ গ্রেণ, পালভ্ ইপিকাক $\frac{1}{6}$ গ্রেণ, সোডি বাই কার্ব্ব $\frac{1}{2}$ গ্রেণ একত্র ১ পুরিয়া। এইরূপ ৮ পুরিয়া, বমনোদ্রেক জন্য ১ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিলাম। এতদ্ভিন্ন নিম্নলিখিত মিশ্রত ব্যবস্থা করিলাম।

Re,

এমন ক্লোরাইড্	...	১০ গ্রেণ।
এমন ফ্লুরাইড সলিউসন	...	৫ মিং।
টিং ইউনিমিন	...	১০ মিং।
পটাস ব্রোমাইড্	...	১০ গ্রেণ।
স্পীট্ ইথার নাইট্রিক	...	২০ মিং।
স্পিরিট্ ক্লোরোফরম	...	১০ মিং।
একোয়া এনিথি	...	১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়। পথ্য—ছানার জল ও বার্লী।

১৭ই বৈশাখ প্রাতেঃ দেখিলাম—তাপ ১০২ ডিগ্রি, বমন ও হিকা বন্ধ হইয়াছে। মধ্যে মধ্যে বমনোদ্রেক আছে। গত রাত্রে একবার স্বাভাবিক কোষ্ঠ হইয়াছে, অদ্য পূর্ব্বদিনের মিশ্র পুনঃ ব্যবস্থা করিলাম।

১৮ই বৈশাখ যাইয়া দেখিলাম—রোগীর পিতা, মাতা, আত্মীয় স্বজন প্রভৃতি কান্নাকাটী করিতেছে। স্থানীয় চিকিৎসকগণ রোগীর অবস্থা অত্যন্ত শোচনীয় বলায়, তাহারা এইরূপ করিতেছেন। গত রাত্রে ভয়ানক ঝড় বৃষ্টি হইয়া ঠাণ্ডা লাগিয়া রোগী হঠাৎ প্লুরো-নিউমোনিয়া রোগে আক্রান্ত হইয়াছে। শ্বাস মিনিটে ৫৮ বার, পালস্ ১৩২বার এবং চাপা। বক্ষের বাম পার্শ্বে নিশ্বাস গ্রহণে সূচিবিদ্ধবৎ বেদনা, তৎসহ শ্বাসকষ্ট ও অস্থিরতা। আকর্ণন যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম বাম অক্সিলারী প্রদেশে প্লুরো-নিউমোনিয়া হইয়াছে ও বেসও নিউমোনিয়ায় আক্রান্ত হইয়াছে। দক্ষিণ ফুস্ফুসের বেসের কতকটুকু অংশ নিউমোনিয়া হইয়াছে। নিশ্বাস গ্রহণে সূচিবিদ্ধবৎ বেদনা এত অধিক হইয়াছে যে, বাম অকজিলারী প্রদেশে হস্তদ্বারা চাপিয়া না ধরিলে রোগী স্থির থাকিতে পারে না। ফ্লানেলের কাপড়দ্বারা বক্ষস্থল উত্তমরূপে কষিয়া বাঁধিয়া দিলাম, ইহাতে রোগী কতকটা উপশম বোধ করিল। তাপ ১০৩ ডিগ্রী, মধ্যে মধ্যে ২।৩টী প্রলাপ বকিতেছে। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

টিং একোনাইট	...	১ মিং।
এমন ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
কেফিন্ সাইট্রাস্	...	১ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ।
টিং ইউকেলিপ্টাস্	...	৫ মিং।
সিরাপ জিঞ্জার	...	½ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফরম	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ৩ প্রতিমাত্রা ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়। পথ্য পূর্ব্ববৎ।
সন্ধ্যার সময় তাপ ১০৫ ডিগ্রী। শ্বাস মিনিটে ৬৬ বার, পালস্ ১৩৬, রোগী বিড়্বিড় করিয়া প্রলাপ বকিতেছে, মাথায় ঠাণ্ডা জলের পটী দিলাম, সুনিদ্রা ও হৃদপিণ্ডের বলাধান জন্য—

Re.

ষ্ট্রীকনিন্ সালফেট	...	$\frac{1}{60}$ গ্রেণ।
স্কোনেনমিন হাইড্রোব্রোমাইড	...	$\frac{1}{200}$ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল	...	২০ মিনিম।

অধঃত্বাচিক রূপে ইনজেকসন্ করিলাম। রাত্রে রোগীর সুনিদ্রা হইয়াছিল। ভোরের

সময় কতকটা ভাল দেখা গেল। উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী, শ্বাস ও পল্‌স পূর্ব্ববৎ। বক্ষের বেদনা একটু কম হইয়াছে, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

এমন কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
ভাইনাম্ ইপিকাক্	...	১০ মিনিম।
সোডি বেঞ্জোয়াস্	...	৫ গ্রেণ।
টিং ইউকেলিপ্টাস্	...	৫ মিনিম।
সিরাপ জিঞ্জার	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফরম	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর। পথ্য—দুগ্ধ, সাবু, বেদানার রস। বৈকালে তাপ ১০১½ ডিগ্রি। প্লীহা প্রদেশে অত্যন্ত বেদনা বোধ করিতেছে। মধ্যে মধ্যে ২।১টী ভুল বকিতেছে, মস্তকে শীতল জলধারা ব্যবস্থা করিলাম। বক্ষ পরীক্ষায় আক্রান্ত স্থান সমূহে ক্রেপিটেসন ও প্লুরীটীক ঘর্ষণ সুন্দররূপ পাওয়া গেল। সুচিবিদ্ধ বৎ বেদনা পূর্ব্ববৎ। আক্রান্ত স্থান সমূহে এন্টিফ্লোজিষ্টিন ⅛ ইঞ্চি পুরু করিয়া লাগাইয়া তদুপরি অয়েল সিল্কের পরিবর্ত্তে সুপারি গাছের খোলার ভিতরের শ্বেত অংশ (যাহা ঠিক অয়েল সিল্কের মত) তদুপরি দিয়া তুলা দ্বারা সুন্দর রূপে ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিলাম, ইহাতে সুচিবিদ্ধ বৎ বেদনা বোধ করিল না।

রাত্রে দেখিলাম—বর্দ্ধিত তাপ কমিবার সঙ্গে সঙ্গে রোগীর প্রলাপাদিও কম হইতেছে। ম্যালেরিয়া ও নূতন উপসর্গ জনিত বর্দ্ধিত তাপ কর্তৃকই এইরূপ প্রলাপাদি হইতেছে ইহা স্থির করিয়া নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া শেষ রাত্রে যখন তাপ ১০২ ডিগ্রি হইল তখন উক্ত ব্যবস্থেয় ঔষধ খাওয়াইয়া দিলাম।

Re.

ফিনোকল	...	১০ গ্রেণ।
কুইনাইন হাইড্রো ক্লোর	...	৫ গ্রেণ।

একত্র ১ পুরিয়া।

তৎপর দিন বেলা ৮টার সময় দেখিলাম—তাপ ১০০ ডিগ্রী হইয়াছে, শ্বাস মিনিটে ৪০ বার, পাল্‌স্ ১১০ বার, বক্ষের বেদনা এবং অন্যান্য উপসর্গ অনেক কম হইয়াছে, তখন পূর্ব্বের মিশ্র ঠিক রাখিয়া অদ্যকার শেষ রাত্রের জন্য পূর্ব্বোক্ত পুরিয়া শেষ রাত্রে ১টী খাওয়াইবার ব্যবস্থা করিলাম, পথ্য পূর্ব্ববৎ।

পর দিবস প্রাতে যাইয়া জানিলাম—গত বৈকালে তাপ ১০১ ডিগ্রির উপর হয় নাই, রাত্রে কোন ভুল বকে নাই, কিন্তু একটী নূতন উপসর্গে রোগী অত্যন্ত কষ্ট বোধ

করিতেছে। উপসর্গটী—কষ্টকর শুষ্ক কাশী তাপ ৯৯½ ডিগ্রী, শ্বাস ৩৪, পাল্‌স্ ১০০ ডিগ্রী, গত রাত্রে স্বাভাবিক কোষ্ঠ পরিষ্কার হইয়াছে, বক্ষঃস্থল পরীক্ষায় অনেক উন্নতি বোধ করিলাম, বক্ষের উপর পুনরায় নূতন এণ্টিফ্লোজিষ্টিন লাগাইয়া পূর্ব্বোক্তরূপে ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিলাম। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Rc.

সোডি আইওডাইড	...	২ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
সোডি বেঞ্জোয়াস্	...	৫ গ্রেণ।
টিং ইউকেলিপ্টাস	...	৫ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রীকনীয়া	...	২ মিনিম।
সিরাপ কসিলিনা কোং	...	½ ড্রাম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতিমাত্রা৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিলাম। প্লীহা বাম ইলিয়াক ফসা পর্য্যন্ত বিস্তৃত ছিল, অদ্য পরীক্ষা দ্বারা দেখিলাম প্রায় ৩॥০ ইঞ্চি পরিমাণ প্লীহা চতুর্দ্দিকে কমিয়া গিয়াছে ও চাপ দিলে কম বেদনা বোধ করে। যকৃৎ প্রদেশে চাপ দিলে বেদনা কম বোধ করে এবং যকৃৎও ঈষৎ হ্রাস হইয়াছে। বৈকালে তাপ ১০২ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইয়াছিল, রাত্রে কষ্টজনক শুষ্ক কাশী হওয়ায় হিরোইন হাইড্রোক্লোর ১⁄₁₂ গ্রেণ মাত্রায় ইন্‌জেকশন করিলাম। হিরোইন হাইড্রোক্লোর ইন্‌জেকসন করিবার পর রোগী রাত্রে নিদ্রা গিয়াছিল। শেষ রাত্রে থিওকল ও কুইনাইন খাওয়াইয়া দিলাম। পর দিন প্রাতেঃ তাপ ৯৭½ ডিগ্রি। অন্য কোন উপসর্গ নাই। সময় সময় কাসের উদ্বেগ হইলে বাম এক্সিলারী প্রদেশে বেদনা বোধ করে, বেলা ৮টার সময় থিওকল ১০ গ্রেণ কুইনাইন হাইড্রোক্লোর ৫ গ্রেণ ১টী পুরিয়া খাওয়াইয়া দিলাম, পূর্ব্ব মিশ্র দিনে রাত্রে ৪ বার ব্যবস্থেয়। পথ্য—দুগ্ধ, সাবু, মদগুর মৎস্যের যুষ, মসুরের যুষ। বক্ষের ব্যাণ্ডেজ তদ্রূপই রহিল। প্লীহা পূর্ব্ব হইতে ২ ইঞ্চি কম বোধ করিলাম।

পরদিবস প্রাতেঃ যাইয়া জানিলাম—রোগী ভাল আছে। জ্বর হয় নাই, মাত্র সময় সময় কাশের উদ্বেগ হয়। প্লীহা মাত্র বাম পঞ্জরের নিম্নে ১½ ইঞ্চি পাওয়া যায়। বক্ষের ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া আক্রান্ত স্থান সমূহে আকর্ণন যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম ক্রিপিটেসন শব্দ পাওয়া যায় না, মাত্র সাধারণ রকম মর্ম্মর শব্দ পাওয়া যায়। বাম অক্সিলারি স্থানে টিং আইওডিন প্রলেপ দিয়া বক্ষ স্থল ফ্লানেল কাপড় দ্বারা বাঁধিয়া দিলাম এবং নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

থিওকল	...	৫ গ্রেণ।
ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রাস্	...	৩ গ্রেণ।
টিং নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
লাইকর আর্সেনেকেলিস্	...	২ মিনিম।
সোডি সাল্ফ্	...	১ আউন্স।
একোয়া	...	১ আউন্স।

১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা। আইওডাইড মিশ্র দিনে রাত্রে ৩ বার ব্যবস্থেয়, পথ্য পূর্ব্ববৎ।

৩ দিন পরে যাইয়া জানিলাম রোগী ভাল ছিল, স্বাভাবিক কোষ্ঠ হইতেছে, চেহারা ভাল হইয়াছে, শরীরে রক্তের আভা দেখা যাইতেছে। অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়াছে, মাত্র দাঁতের ঘা আছে, তজ্জন্য পটাস ক্লোরাস লোসন কুল্ল এবং গ্লাইকো-থাইমলিন স্থানিক প্রয়োগ ব্যবস্থা করিলাম, বক্ষ পরিক্ষায় মর্ম্মর শব্দ শ্রুত হইল না। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

থিওকল	...	৫ গ্রেণ।
ফেরিএট কুইন সাইট্রাস	...	৩ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	১০ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিকেলিস	...	২ মিনিম।
টিং নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
সোডি সালফ্	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা সেব্য। প্রত্যহ ২ মাত্রা। পথ্যের পর প্রতিমাত্রা ঔষধ ব্যবস্থেয়,পথ্য। সুজি সিদ্ধ, মাগুর মৎস্যের ঝোল, দুগ্ধ, ফল ইত্যাদি। ৩ দিন পরে যাইয়া দেখিলাম। রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে সুন্দর চেহারা হইয়াছে, প্লীহা আদৌ অনুভব হয় না—মাত্র যকৃত প্রদেশে চাপ দিলে ঈষৎ বেদনা অনুভব করে, উপরোক্ত মিশ্র প্রত্যহ ১ বার, পথ্যের ব্যবস্থা করিলাম, ২ দিন পরে যাইয়া অন্ন পথ্য ব্যাবস্থা করিলাম। মন্তব্য—এই রোগী প্রায় ২ মাস পর্য্যন্ত যথেষ্ট পরিমাণ কুইনাইন, আর্সেনিক ও লৌহ ঘটীত ঔষধ সেবন করিয়াও কোন উপকার না হওয়ায়, আয়ুর্ব্বেদীয় ঔষধও ১ মাস সেবনে কোন উপকার না হইয়া তৎপর বর্ত্তমান রোগে আক্রান্ত হইয়া এক মাত্র থিওকল দ্বারা আরোগ্য হইল।

যকৃৎ স্ফোটক—Lever Abcess.

লেখক ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার L. H. M. S. L. C. P. & S.

—•—

নির্ব্বাচন—যকৃত কোষ সকলের ব্যাপ্ত বা সীমাবদ্ধ প্রদাহ, পুযোৎপত্তিতে পরিণত হইয়া এক বা একাধিক স্ফোটক উৎপাদন করে। রক্তাতিসার উৎপাদক এমিবা কোলাই ব্যাসিলাস হিপেটিক রক্ত সঞ্চালন কর্ত্তৃক যকৃতে প্রবেশ করিয়া স্ফোটক উৎপত্তি করিতে পারে, অপর যকৃদোপরি আঘাত, মস্তিষ্কে আঘাত বশতঃও হইতে পারে। যদি এমিবা কলাই দ্বারা স্ফোটক উৎপত্তি হয়, তবে যকৃৎ কাটিয়া পূয নির্গত করণান্তর আনুবিক্ষণীক পরীক্ষা করিলে ঐ পুযে এমিবা কলাই দৃষ্ট হইয়া থাকে। ইহা অতি সাংঘাতিক পীড়া, এবং ভাবীফল প্রায়শঃ স্থলে অশুভ হইয়া থাকে। ইহার নানাপ্রকার শ্রেণী বিভাগ আছে, কিন্তু এ স্থলে তদ্বিবরণ না দিয়া কেবলমাত্র ফলপ্রদ চিকিৎসা প্রণালী সহ চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ দিব।

রোগীর নাম আছেদালী সেখ, বয়স ২০ ২২ বৎসর, কালনা সবডিবিশনের অন্তঃপাতী শ্যামনগর গ্রামে বাস। কিছুদিন পূর্ব্বে স্বাস্থ্যভঙ্গ হয়, ও প্রথমে অজীর্ণ পরে উদরাময় এবং উহা পরিবর্ত্তিত হইয়া রক্তামাশর পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। ডাক্তারি মতে চিকিৎসা না করিয়া টোট্কা মতে চিকিৎসা করিয়া আরোগ্য লাভ করে। দিন পনের বাদে যকৃতে সামান্য সামান্য বেদনা হয়, ও বেদনা ক্রমেই বৃদ্ধি হইতে থাকে, সেই সময় একজন ডাক্তারকে ডাকা হয়। তিনি লিভারের উপর চোনার স্বেদ ও খাইবার ঔষধ দেন। ১২ দিন এই চিকিৎসাধীন থাকিয়া ক্রমশই বৃদ্ধি হওয়ায় ৯ই আগষ্ট আমাকে লইয়া যায়।

বর্ত্তমান অবস্থা।—জ্বর সর্ব্বদাই আছে। সকালে ১০০ ও বৈকালে ১০১।১০২ ডিগ্রি হয়, সময়ে সময়ে কম্প হয়। খুসখুসে কাশি সর্ব্বদাই আছে। উহাতে সামান্য মাত্র গয়ের নিঃসৃত হয়, সময়ে সময়ে প্রচুর ঘর্ম্ম হয়, মুখ পাণ্ডুবর্ণ, চক্ষু ও চর্ম্ম আভাযুক্ত, কোষ্ঠ বদ্ধ আছে। যকৃতের উপর বেদনা, এই বেদনা হস্তস্পর্শে খুব বেশী অনুভূত হয়, তা ছাড়া সর্ব্বদাই দপ দপানি ও কনকনানি আছে, মধ্যে মধ্যে ভিতরে জ্বালা করে। পৃষ্ঠদেশ হইতে দক্ষিণ স্কন্ধ পর্য্যন্ত বেদনা আছে। যকৃতের উপরিভাগে যত্র কণ্ঠার ঠিক নীচে (Below the Epegastrium) একটী ছোট কমলা লেবুর মত হইয়াছে। রোগীর মুখ ঔদাস্য ও চিন্তাব্যঞ্জক।

রোগীটী যে প্রকৃতই যকৃৎস্ফোটক কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়াছে এবং উহা যে পাকিয়াছে তাহা নিঃসন্দেহে বুঝিতে পারিলাম। কারণ ফোড়া পাকার একটা সাধারণ নিয়ম এই যে উহা পাকিলেই উপর ত্বক বিবর্ণ হয় এবং জ্বালা করে।

অপারেশন (Operation) করাই স্থির করিয়া সে দিন স্ফোটকের উপর—

(১) Re.

তিসি	...	৪ ভাগ।
কচি আতার পাতা	...	১ ভাগ।
কাঁচা তিল	...	১ ভাগ।
ছোট কাঁটানটের সিকড়	...	১ ভাগ।

এইগুলি কাঁচা দুগ্ধে বাটীয়া গরম গরম প্রলেপ দিবে। অথবা—

(২) Re.

রক্তজবা ফুল	...	৩টী।
কাঁচা তেঁতুল	...	১ খানি।

একত্র বাটিয়া গরম গরম লাগাইবে। খাইবার জন্ত —

Re.

ক্যালসিয়াম সালফাইড	...	৪ গ্রেণ।

একত্র ৪ পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া প্রতি ছয় ঘণ্টান্তর সেব্য।

উহারা ১ নং প্রলেপটী দিয়াছিল।

অস্ত্রোপচার Method of Operation.—১০ই তারিখে প্রাতঃ গিয়া জিজ্ঞাসা করিলাম, তোমায় ক্লোরোফর্ম্ম (chloroform) করিতে হইবে কি না। কিন্তু ক্লোরোফর্ম্ম করিতে রোগীর ও রোগীর আত্মীয়বর্গের ভয়ানক আপত্তি হওয়ায় (কারণ পল্লীগ্রামের লোক ক্লোরোফর্ম্ম করাকে খুব ভয় করে) নিম্ন বর্ণিত প্রণালী মতে অপারেশন করিলাম।

আমার নিকট এস্পিরেটর (Aspirator) না থাকায় একটী ২ সি, সি, হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জ ও স্ফোটকোপরি স্থান ষ্টেরিলাইজ করিয়া লইয়া (কার্ব্বলিক এসিড ১ ভাগ ও জল ২০) ও পার ক্লোরাইড অব মার্কারি ১ ভাগ জল ৫০০) স্ফোটকের উপর (অর্থাৎ যে জায়গাটী কমলা লেবুর মত উঁচু হইয়াছিল) নিডলটী প্রায় ১½ ইঞ্চি প্রবিষ্ট করিয়া পিচকারীর পিষ্টনটী (piston) ধরিয়া টানিতেই উহাতে প্রায় ১ সি, সি, পরিমাণ শ্বেত বর্ণের পুঁজ উঠিয়া আসিল, তারপর সূচটী তুলিয়া লইয়া ঐ পয়েণ্টে বরাবর একখানি sharp point Bistoury দ্বারা ত্বক ও পেরিটোনিয়াম ছেদ করিয়া স্ফোটক কাটিয়া প্রায় ১ ইঞ্চি পরিসর ক্ষত করিলাম, তখন স্ফোটক হইতে প্রায় ২ আউন্স পুঁজ নির্গত হইয়া ঐ স্থানটী চুপসাইয়া গেল। তখন তাহার মধ্যে একটী এক ইঞ্চি ড্রেনেজ টিউব প্রবিষ্ট করতঃ আয়ডোফর্ম্ম গজ স্থাপন করিয়া ৪ ঘন ইঞ্চি স্থান পর্য্যন্ত বোরিক কটন Boreted cotton দ্বারা আবৃত করিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিলাম।

Medicinal Treatment—

(১) Re.

এমেটিন হাইড্রোক্লোর	...	½ গ্রেণ।
পরিস্রুত জল	...	১০ মিঃ।

মিশাইয়া দক্ষিণ বাহুতে ইন্‌জেকশন দিলাম।

ও

(২) Re.

এমন ক্লোরাইড	...	১ ড্রাম।
ভাইনম ইপিকা	...	১ ড্রাম।
টিং ক্লিঞ্চার	...	১ ড্রাম।
জল এড	...	৪ আং।

একত্র ৪ মাত্রা। প্রতি ৫ ঘণ্টান্তর সেব্য। এবং—

(৩) Re.

ক্যালসিয়াম সলফাইড	...	১ গ্রেণ।

একত্র ৪ পুরিয়া। প্রত্যহ দুইবার সেব্য।

১১ই তারিখে ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া দেখিলাম—অনেকখানি পূঁজ নির্গত হইয়া ড্রেসিং ভিজিয়া গিয়াছে। সেদিন লিষ্টার সাহেবের মতে এণ্টিসেপ্টিক ড্রেসিং করিয়া দিলাম।

২।৩ দিন দাস্ত না হওয়ায়—

Re.

রেজিন পডফিলাই	...	½ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট নক্সভমিকা	...	¼ গ্রেণ।
পাইলুলা কলোসিন্থ এট হাইওসায়েমাস		৫ গ্রেণ।

একত্র একটি বটিকা। রাত্রে শুইবার সময় খাইবে। এবং ২ নং ঔষধ ৪ দাগ।

সপ্তাহকাল এই নিয়মে রাখিয়া ড্রেনেজ টিউব বাদ দিয়া কেবল ক্ষত গহ্বর মধ্যে লিণ্ট দিয়াছিলাম। এই সময় মধ্যে রোগীর বেশ হিতপরিবর্ত্তন হইয়াছিল। স্ফোটক উন্মুক্ত করার পর হইতেই জ্বর অন্তর্হিত হইয়াছিল এবং কাশিও এই কয় দিন মধ্যে খুব কমিয়া গিয়াছিল। অন্য ঔষধের ব্যবস্থা পরিবর্ত্তন করিয়া—

Re.

এমেটিন হাইড্রোক্লোর	...	½ গ্রেণ।
পরিস্রুত জল	...	১০ মিঃ।

বাম বাহুতে ইনজেকশন দিলাম। আর—

Re.

সোডিয়ম গ্লাইকোকোলেট	...	১ ড্রাম।
এমন ক্লোরাইড	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১ ড্রাম।
সিরাপ অরেনসিয়াই	...	৪ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	৪ আং।

একত্র ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা প্রতি ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য।

আর এক সপ্তাহের মধ্যেই ক্ষত সম্পূর্ণরূপে পুরিয়া গিয়া শুকাইয়া গিয়াছিল। দুএক দিন কার্ব্বলিক লোশন (১ – ৮) দিতে হইয়াছিল। এই সময়ে আর একটী এমেটিম ½ গ্রেণ ইনজেক্‌শন দেওয়া হয়।

২৮শে তারিখে রোগীর ঔষধ বন্ধ হইয়াছিল। আজকাল বেশ সুস্থ আছে।

এই রোগীকে আমি আগাগোড়া এমেটিন ও এমন ক্লোরাইডের উপর নির্ভর করিয়া চিকিৎসা করিয়াছিলাম। এই ২টি ঔষধের প্রধান গুণ এই যে, লিভার পাকিবার পূর্ব্বে প্রয়োগ করিতে পারিলে উহাতে আর পূযোৎপত্তি হইতে পারে না, এবং অস্ত্রোপচারের পর প্রয়োগ করিলে অতি শীঘ্র পূঁজ নির্গত করিয়া আরোগ্য কার্য্য সমাধা করিয়া থাকে।

ফোড়া পাকাইবার এবং যে ফোড়া পাকিয়া বসিয়া গিয়া ঐ পূঁজ গাঢ় হইয়া যায় তাহা তরল করিতে ক্যালসিয়াম সলসাইডের ক্ষমতা অদ্বিতীয়। একথা বহুপূর্ব্বে চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত হইয়াছে, তদাবধি আমি ফোড়া পাকাইতে অধিক মাত্রায়ও অস্ত্রোপচারের পর পূঁজ কমাইতে অল্প মাত্রায় বহুস্থলে প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইয়া আসিতেছি।

লিভার এবসেস্ অতি ভয়ানক ব্যাধি। প্রায়শঃ স্থলেই ইহার ভাবীফল অতি অশুভ হইয়া থাকে। কিন্তু বিবেচনা পূর্ব্বক করিতে পারিলে অনেক স্থলে সুফল পাওয়া যায়।

এই অস্ত্রোপচারের স্থান বিশেষে স্বতন্ত্র উপায় অবলম্বিত হইয়া থাকে। বাহুল্য ভয়ে এস্থলে তাহা উল্লেখ করিলাম না।

এই প্রণালীটী ডাঃ ম্যাকফলেন সাহেবের প্রণালী মতে অবলম্বিত হইয়াছিল।

লিষ্টার সাহেবের মতে এণ্টিসেপটিক ট্রিটমেণ্ট।

১। লোশন দ্বারা ৯ ইঞ্চি স্থান ধৌত করিবে।

২। অস্ত্র ব্যবহার উপযোগী স্থানে লোশনের স্প্রে করিবে।

৩। ছুরি লোশনে ভিজাইয়া স্ফোটক কর্ত্তনে ব্যবহার করিবে।

৪। পূয চাপিয়া বাহির করিবে।

৫। ড্রেনেজ টিউব কার্ব্বলিক সংযুক্ত করিয়া স্ফোটকের মুখে প্রবেশ করিয়া রাখিবে।

৬। ৬ ইঞ্চি প্রশস্ত ও ৮ ইঞ্চি দীর্ঘ স্থান ৪ স্তরে ভাঁজা গজ দিয়া আবৃত করিবে, এখন স্প্রে বন্ধ করিবে।

৭। ইহার উপর গটাপর্চা টিস্থ কিম্বা মেকিণ্টাস কাপড় কার্ব্বলিক লোশনে ভিজাইয়া স্থাপন করিবে।

৮। এণ্টিসেপটিক গজ ও ব্যাণ্ডেজ ইহার উপর দিবে।

৯। স্ফোটক কর্ত্তন করিবার পূর্ব্বে যদি উহার কেভিটী মধ্যে পূয ডিকম্পোজ হয় তবে কেভিটী মধ্যে এণ্টিসেপটিক লোশনের পিচকারী দিবে।

প্রসবের পর সাজ্ঘাতিক কলেরার ইউরিমিয়ায় সোডি-বেঞ্জোয়াসের ও প্রবল হিক্কায় কদলিমূলের রস ও আরস্থলা নাদি ভিজান জলের উপকারিতা।

বিগত পৌষ মাসে ১২ই তারিখ বেলা ২টার সময় বাকুন্দা গ্রামে একটী কলেরা রোগীর চিকিৎসার্থ আহূত হই। রোগিণীর বয়স ১৭.১৮ বৎসর।

উপস্থিত লক্ষণ—রোগিণীর অন্ন আহার করিবার পর হইতে দুই একবার দাস্ত হইতেছে ও পেটের অত্যন্ত শব্দ, নাড়ি দুর্ব্বল, ইহা ভিন্ন অন্য কিছুই দেখিলাম না।

পূর্ব্ব ইতিহাস—রোগিণী ১৫.১৬ দিবস হইল একটী কন্যা সন্তান প্রসব করিয়াছে। ১০ই পৌষ হইতে এ বাটিতে ৬টী লোকের কলেরা কবলে মৃত্যু হইয়াছে। এইজন্য অত্র গ্রামস্থ স্থানীয় ডাঃ পূর্ব্ব হইতে চিকিৎসা করিতেছেন, তিনি এই রোগিণীকে আমার পৌঁছিবার পূর্ব্বে চিকিৎসা করিতেছেন। উপস্থিত রোগিণীকে কি ঔষধ দেওয়া হইয়াছে জিজ্ঞাসা করিলাম, তিনি বিরক্তিভাবে দুই একটি অযথা সঙ্কোচক ঔষধের কথা বলিলেন। আমি বলিলাম দুই ঘণ্টা পূর্ব্বে ভাত খাইয়াছে, আপনি প্রথমেই সঙ্কোচক ঔষধের ব্যবস্থা কিরূপে করিলেন? তাহাতে তিনি ভয়ানক রাগান্বিত হইয়া আমার সঙ্গে বাদানুবাদ আরম্ভ করিলেন; গৃহস্থের অভিপ্রায় বুঝিয়া ডিস্‌পেন্সারিতে প্রত্যাগত হইলাম, স্বতঃই স্মরণ পথে একটী কথা স্মরণ হইল "স্থূলাৎ হিতোসূক্ষ্মাৎ,, সূক্ষ্মাৎ হিতোস্থূলাৎ। বড় হইতে হইলে ছোট হইতে হয়, ছোট হইতে হইলে বড় হইতে হয়, ছোট না হইলে বড়, বড় না হইলে ছোট হওয়া যায় না। এ শিক্ষা প্রাচীন ভারতের। সত্য, ত্রেতা, দ্বাপর যুগে এ শিক্ষার যথেষ্ট আদর ছিল, তখন রামচন্দ্র, যুধিষ্ঠিরাদি রাজন্যবর্গ সমাগত মুনিঋষিদিগের কিরূপ আদর যত্ন করিতেন, স্বহস্তে তাহাদিগের পাদপ্রক্ষালন করিয়া আপনাকে কেমন গৌরবান্বিত মনে করিতেন, তাহা রামায়ণ মহাভারতের পাঠকগণের অবিদিত নাই, স্বয়ং ভগবান শ্রীকৃষ্ণ কিরূপে অম্লান বদনে ভৃগুমুনির পদাঘাত বক্ষে ধারণ করিয়া আপনাকে গৌরবান্বিত বোধ করিয়াছিলেন, তাহা সকলেই অবগত আছেন। কিন্তু, তেহিনোদিবসাগতাঃ সে দিন গত হইয়াছে, সে রামও নাই, অযোধ্যাও নাই, সে যুধিষ্ঠিরও নাই, ইন্দ্রপ্রস্থও নাই, সে শিক্ষাও নাই, আত্মগৌরবও নাই, এ কলিযুগ। এ যুগে তা ওরূপ আদর্শজন করিতে, চায় না। সুতরাং ওরূপ উচ্চদর্শই বা কোথায়, এবং দেখিবার শিখিবারই বা সম্ভাবনা কোথায়? কেবল আমি বড়, আমার জাতি বড়, আমি পণ্ডিত, আমার জাতি পণ্ডিত, আমি বিদ্বান, আমার জাতী বিদ্বান, আমি সাধু, আমার জাতি সাধু, ইত্যাকার বৃথা অভিমানের সৃষ্টি করিয়া স্থূলপদার্থের সহিত কলহ সংঘর্ষ বাধাই।

বস্তুতঃ যাঁহারা আমাদের আদর্শ, উচ্চাদর্শ, তাঁহাদের দ্বারা সমাজের—দশের ও দেশের

অশেষ কল্যাণ হয়। আমাদের পরমারাধ্য সম্পাদক মহোদয় ও লেখক মহোদয়গণ কেমন উচ্চ যাঁহাদিগের কৃপাদৃষ্ট পথের আশ্রয়লাভে মদৃশ অজ্ঞানান্ধগনের জ্ঞানচক্ষু প্রসারিত হইল। শিক্ষিত সম্প্রদায় কিন্তু উক্ত মহাত্মা অমৃত প্রভৃত লেখনিতে কিরূপ ছোট হইয়াছেন; বস্তুতঃ যে বড় সেই ছোট হইতে পারে, কিন্তু, যদি ইহার পরিবর্ত্তে তিনি কুপিত বা অহং অভিমানি হইয়া প্রতিশোধ গ্রহণ করেন, তাহা হইলে বড় স্থূল অভিমানই তাঁহাকে গৌরব মাহাত্মে ছোট সূক্ষ্ম করিত। বস্তুতঃ এইরূপ আদর্শই উচ্চাদর্শ এই দ্বারা দেশের দশের কল্যাণ সাধিত হয়, যদি কথায় কথায় যখন তখন মানুষ অভিমান বশতঃ স্থূলত্ব প্রাপ্ত হয় তাহা হইলে দেশের দশের সমাজের কল্যাণের আশা কোথায়, স্থূল সূক্ষ্ম আকাশ পাতাল প্রভেদ। স্থূল কেবল আমিও আমার লইয়াই ব্যস্ত, সূক্ষ্ম দশ ও দেশ লইয়া ব্যস্ত। স্থূল জানে সে বিনাশি, সূক্ষ্ম জানে সে অবিনাশী' স্থূলের বিদ্যা, বুদ্ধি, জ্ঞান সবই স্থূল, স্থূল না হইলে সে কি ধরাটাকে সরা জ্ঞান বা যেটা জানেনা সেটা জানি বা "হাম্ সব জান্তা বলিয়া বৃথা বড়াই করিতে পারে। আমাদের প্রাচীন আয়ুর্ব্বেদ বলেন যথা—

রোগমাদৌ পরীক্ষেত তদন্তরমহৌষধম্।
ততঃ কর্ম্মভিষক্ পশ্চাৎ জ্ঞানপূর্ব্বং সমাচরেৎ ॥

চিকিৎসক প্রথমতঃ বিশেষ যত্নসহকারে কি রোগ হইয়াছে তাহা স্থির করিয়া তৎপরে ঔষধের গুণাগুণ বিবেচনা করতঃ জ্ঞান পূর্ব্বক ক্রিয়াচার অর্থাৎ চিকিৎসা করিবেন। যাহা হউক বাক্‌ছলে অনেক অবান্তর কথা বলিয়া চিকিৎসা-প্রকাশের মূল্যবান স্থান নষ্ট করা অধীনের ধৃষ্টতা। সদাশয় পাঠকবৃন্দ মার্জ্জনা করিবেন। এক্ষণে বর্ত্তমান প্রবন্ধের অবতারণা করি।

১৩ই তারিখ প্রাতঃ ৭টার সময় একটী লোক আসিয়া জ্ঞাপন করিলেন আপনাকে একবার সেই রোগিণীকে দেখিতে যাইতে হইবে, রোগিণীর অবস্থা অত্যন্ত মন্দ। আমি দ্রুতপদে রোগির বাটিতে পৌঁছিলাম।

বর্ত্তমান অবস্থা—অনবরত চাউলধৌত জলের ন্যায় ভেদ ও বমন হইতেছে, প্রস্রাব হয় নাই, চক্ষু কোঠরগত, ও রক্তবর্ণ, নাড়ি লোপ, শরীর ঠাণ্ডা, অত্যন্ত পিপাসা জিহ্বা শুষ্ক, পেটে অত্যন্ত বেদনা ও কামড়ানি, হস্ত পদেখাল ধরিতেছে, পূর্ব্বদিবসের ভুক্ত ভাতগুলি উদগীরণ হইতেছে, এক্ষণে পূর্ব্ব চিকিৎসকটীকে বিদায় দিয়াছেন, আমার দ্বারা চিকিৎসা করাইবে স্থির মানসে পুঃনরায় আমি ব্রতী হইলাম। এবং নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

হাইড্রার্জ্জ সাব ক্লোর ১০ গ্রেণ জিহ্বার উপর ছড়াইয়া দিলাম, এবং উদর প্রদেশে একটী মাষ্টার্ড প্লাষ্টার বা সর্ষপ পলস্তা বসাইয়া দিলাম। কিছুক্ষণ অপেক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম। যথা—

১। Re.

হাইড্রার্জ্জ সাব ক্লোর	...	২ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্রে একটি পুরিয়া—এইরূপ ৬টী পুরিয়া—১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re.

লাইকার আর্সেনিকেলিস	...	১ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	২০ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার সালফিউরিক	...	২০ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ এড	...	১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা—এইরূপ ৬ মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩। Re.

এসিটোজেন লোশন (১০০০—১) ৪ আউন্স মলদ্বারে এনিমা দেওয়া হইল। পিপাসা নিবারণের জন্য অল্প অল্প বিশুদ্ধ জল দিতে বলিলাম ও রোগিণীর পরিত্যক্ত বস্ত্রাদি কিঞ্চিৎ সাজিমাটী মিশ্রিত জলে ষ্ট্রং কার্ব্বলিক এসিড ১০ মিনিম মিশ্রিত করিয়া সঙ্গে সঙ্গে কাচিয়া লইতে আদেশ করিলাম ও মল এবং বমিত পদার্থগুলি গর্ত্তে পুতিয়া ফেলিতে আদেশ দিয়া বিদায় হইলাম।

অপরাহ্ন ৪টার সময় রোগী দেখিতে যাইয়া দেখিলাম, ভেদ পরিমাণে ও বারে অনেক কম হইয়াছে। পেটের বেদনা ও কামড়ানি নাই, বিবমিষাও নাই, এ পর্য্যন্ত ৩ বার বাহ্যে ও একবার বমন হইয়াছে; মলের রং পরিবর্ত্তিত হইয়াছে। হাইড্রার্জ্জ সাবক্লোর প্রয়োগ বন্ধ করিয়া দিলাম এবং নিম্নলিখিত মিশ্রটী ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম। যথা—

৪। Re.

লাইকর আর্সেনিকেলিস	...	১ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১ মিনিম।
স্পিরিট ইথার সালফিউরিক	...	১০ মিনিম।
অয়েল ইউকেলিপ্টাস	...	১ মিনিম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	১৫ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ এড	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা—প্রতি মাত্রা ১॥ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এবং আর একবার এসিটোজেন এনিমা দেওয়া হইল।

পথ্য—বালি ওয়াটার।

১৪ই তারিখ প্রাতেঃ দেখিলাম সারারাত্রিতে দুইবার বাহ্যে ও একবার অল্প প্রস্রাব হইয়াছে, কিন্তু হিক্কাটী সময় সময় হইতেছে, নাড়ী অপেক্ষাকৃত ভাল। জিজ্ঞাসায় বলিল আমার পেটের জ্বালা ও হিক্কা হইতেছে আমার অত্যন্ত ক্ষুধা, আমাকে ভাত খাইতে দিন ইত্যাদি। আমি পূর্ব্বদিনের ব্যবস্থিত ৪নং মিশ্রটী ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

সন্ধ্যার পর রোগিণীর স্বামী সংবাদ দিলেন "রোগিণী ভাল আছে, কেবল হিক্কাটী

বর্ত্তমান আছে, যাহা হউক ডাক্তার বাবু! এ যাত্রা ভগবান্ আমার স্ত্রীকে রক্ষা করিলেন, কারণ এ পর্য্যন্ত ৬টী লোক মৃত্যুশয্যায় শায়িত হইয়াছে, ইত্যাদি বলিবার পর আমি ৪নং মিশ্রটীর মধ্যে স্পিরিট ইথার নাইট্রিক ৫ মিনিম কমাইয়া দিয়া উক্ত মিশ্রটী দিলাম, দুই ঘণ্টান্তর সেবা, পথ্য বার্লি ওয়াটার।

ভাবিলাম কলেরা রোগীর নিশ্চিত কিছুই নাই, কারণ অনেক সময় দেখা গিয়াছে প্রতিক্রিয়া অবস্থায় এই শুভ লক্ষণ দেখা দিল, বাটীর লোক ভাবিল এ যাত্রা আমাদের অমুক লোকটী রক্ষা পাইল, চিকিৎসকও বাহাদুরী লইতে আরম্ভ করিল, কিন্তু পুনর্ব্বার ভেদ ও বমন উপস্থিত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইল। পাঠকবৃন্দ এ ক্ষেত্রেও তাই ঘটিয়াছিল, পরে বলিতেছি।

১৫ই তারিখ প্রাতে: সংবাদ পাইলাম রোগিণী ভাল আছে, প্রস্রাব দুইবার হইয়াছে, বাহ্যে একবার হইয়াছে। কিন্তু আপনার বিনা আদেশে আমরা রোগিণীকে একটু মুড়ির জল খাওয়াইয়াছি, তাহাতে পেটের জ্বালা ও হিকাটী বন্ধ হইয়াছে, শুনিয়া আহ্লাদিত হইলাম এবং পূর্ব্বমত ব্যবস্থা করিয়া বলিলাম অদ্য অপরাহ্নে রোগিণীকে দেখিতে যাইব।

পুনরাক্রমণ অবস্থা—বেলা ১০টার সময় একটি লোক দ্রুতগতিতে আসিয়া সংবাদ দিলেন। ডাক্তার বাবু! রোগির নাড়ি নাই, একবারে দেড় সের আন্দাজ জলবৎ বাহ্যে ও দুইবার বমন হইয়াছে, এবং রোগিণীর জ্ঞান নাই। পাঠকবৃন্দ সুস্থাবস্থার পর অসুস্থাবস্থা ঘটিলে কিরূপ দুঃখ হয় তাহা আমি ক্ষুদ্র প্রকৃতি কিরূপে বিবৃত করিব, নিজে নিজেই ধারণা করিবেন, আমি আশাশূন্য হইয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থামতে ঔষধ একটী প্রস্তুত করিয়া দিলাম ও কিরূপ থাকে সংবাদ দিতে বলিলাম।

৫। Re.

এসিড সাল্ফ ডিল	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ইথার সালফিউরিক	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১৫ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রিক্নিয়া	...	২ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিকেলিস	...	৩ মিনিম।
অয়েল ইউকেলিপ্টাস	...	১ মিনিম।
একোয়া কাম্ফার এড	...	১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা—প্রতি ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে বলিলাম।

বেলা ৪টার সময় সংবাদদাতা বলিলেন, আপনাকে একবার যাইতে হইবে। নাড়ী একটু হাতে লাগে, কিন্তু সর্ব্বাঙ্গ শীতল, প্রস্রাব হয় নাই, প্রবল হিক্কা ও পেটজ্বালা। আমি উপস্থিত হইয়া দেখিলাম নাড়ী অল্প অনুভূত হইতেছে। প্রস্রাব আদৌ হয় নাই, কিন্তু প্রবল হিক্কা,

পিপাসা প্রবল, কিন্তু জল যতটুকু খায় উঠিয়া যাইতেছে, নিকটে বরফ পাওয়া যাইতেছে না, এইজন্য একটু একটু বিশুদ্ধ জল দিতে বলিলাম, আর দেখিলাম অস্ত রোগিণীর স্বামী ও অন্যান্য অভিভাবকেরা হতাশ হইয়া চিকিৎসা করাইতে ও চিকিৎসকের উপদেশ মত কার্য্য করিতে অনিচ্ছুক, এবং তাঁহারা নিজমুখে প্রকাশ করিলেন রোগী নিশ্চয় বাঁচিবে না, এই অভিপ্রায়ে চিকিৎসা করাইতে অনিচ্ছুক, আমি অনেক বুঝাইয়া বলিলাম দেখুন—

যাবৎ কণ্ঠাগত প্রাণাঃ যাবন্নাস্তি নৈরিন্দ্রিয়ম্।
তাবচ্চিকিৎসা কর্ত্তব্যা কালস্য কুটিলাগতি ॥

যে পর্য্যন্ত কণ্ঠাগত প্রাণ, এবং ইন্দ্রিয়াদির ক্ষমতা থাকিবে তাবৎকালাবধি চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য যেহেতু কালের কুটিল গতি হইয়া থাকে। ইত্যাদি নানা রকমে বুঝাইবার পর তাঁহারা একটু আশ্বাস পাইয়া চিকিৎসা করাইতে ইচ্ছুক হইলেন। আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

৬। Rc.

সোডিয়াম বেঞ্জোয়াস	...	৩ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার সালফিউরিক	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১৫ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকাক	...	১ মিনিম।
অয়েল ইউকেলিপটাস	...	১০ মিনিম।
একোয়া মেস্থপিপ এড	..	১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা—১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

হিক্কার জন্য—এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক ডিল ২ মিনিম, জল ১ আউন্স। একমাত্রা—১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

সর্ব্বাঙ্গে শুঁঠের গুঁড়া মালিস করিতে বলিলাম।

১৬ই তারিখে প্রাতেঃ সংবাদ পাইলাম ও নিজে চাক্ষুষ দেখিলাম যে, রোগিণীর দুইবার প্রস্রাব হইয়াছে, চক্ষুর আরক্তিমতা অনেকটা কম, নাড়ির অবস্থা অপেক্ষাকৃত ভাল, রোগীর একটু জ্ঞানসঞ্চার হইয়াছে, জিজ্ঞাসায় ক্ষীণস্বরে উত্তর দিল, আমার সর্ব্বাঙ্গে বেদনা, নড়িতে পারি না, এবং হিক্কাতে অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছি, হিক্কাটি কমাইয়া দিন, রোগিণীকে আশ্বাস দিয়া চিকিৎসা-প্রকাশের সুযোগ্য সম্পাদক বাবুর কৃপাদৃষ্ট একটা পন্থার স্মৃতিপথে উদিত হইল তাহাই পরীক্ষা করণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম, হিক্কা নিবারণের জন্য কদলি মূলের রস ২ তোলা ২ ঘটান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম ও ইউরিমিয়া ও গাত্র বেদনা ও অন্যান্য উপসর্গের জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

৭। Re.

সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৩ গ্রেণ।
টীংচার হাইওসায়েমাস	...	১০ মিনিম।
টীংচার ডিজিটেলিস	...	৩ মিনিম।
স্পিরিট ইথার সালফিউরিক	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকাক	...	১ মিনিম।
অয়েল ইউকেলিপটাস	...	৫ মিনিম।
একোয়া এড	...	১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। এবং

৮। Re.

স্পিরিট টেরেবিন্থ	...	২ আউন্স।
অয়েল ক্যাজিপুট	...	২ আউন্স।
অয়েল ইউকেলিপটাস	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া সর্ব্বাঙ্গে মাখাইতে আদেশ করিলাম। যদি হিক্কা না কমে ও প্রস্রাবের পরিমাণ বেশী না হয়, শীঘ্র সংবাদ দিবেন।

অপরাহ্ণ ৩টার সময় সংবাদ পাইলাম—১ বার বাহ্যে হইয়াছে, ঘন ও হরিদ্রাবর্ণ, প্রস্রাব দুইবার হইয়াছে, হিক্কা অল্প কম হইয়াছে, গাত্রের বেদনা পূর্ব্ববৎ, রোগিণী হিক্কার জন্য বড়ই দুর্ব্বল হইয়া যাইতেছে। শুনিয়া বড়ই চিন্তিত হইয়া ৫।৬টি আরশুলা নাদি শীতল জলে ১০ মিনিট পর্য্যন্ত ভিজাইয়া ছাঁকিয়া উক্ত জল ½ আউন্স, কদলিমূলের রস ২ তোলা, একত্রে মিশ্রিত করিয়া ২ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম ও প্রাতঃকালের ৭নং মিকশ্চার ও ৮নং মালিস ব্যবস্থা রাখিলাম। পথ্য—বার্লিওয়াটার।

১৭ই তাং সংবাদ পাইলাম—রোগীর গাত্রের বেদনা অর্দ্ধেক কমিয়াছে। হিক্কা চৌদ্দ আনা কম হইয়াছে, প্রস্রাব দুই তিন বার অর্দ্ধ পোয়া পরিমাণ হইয়াছে। অদ্য ১৬ই তারিখ ব্যবস্থা রহিল তবে বারে কম অর্থাৎ দিবারাত্রিতে ৮ মাত্রা ঔষধ ৩ ঘণ্টান্তর দিলাম। উক্ত আরশুলা নাদি ভিজান জল ও কদলীমূলের রস মিশ্র মধ্যে মধ্যে দিতে বলিলাম, পূর্ব্বদিনের মালিসটী সর্ব্বাঙ্গে মাখাইতে বলা হইল।

১৮ই তাং সংবাদ পাইলাম—রোগীর হিক্কাটি একেবারেই বন্ধ হইয়াছে, গাত্রের বেদনা অল্প আছে, বাহ্যে হয় নাই, প্রস্রাব হইয়াছে, কিন্তু পরিমাণে বেশী হয় নাই, অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম, যথা—

৯। Re.

সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৩ গ্রেণ।
টিঞ্চার সিলি	...	১০ মিং।
টিঞ্চার ডিজিটেলিস	...	৩ মিং।
স্পিরিট টারপেণ্টাইন	...	৫ মিং।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	৮ মিং।
স্পিরিট ইথার সাল্‌ফিউরিক	...	৫ মিং।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	৫ মিং।
অয়েল ইউকেলিপ্‌টাস্‌	...	৩ মিং।
একোয়া—এড	...	১ আং।

একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এতদ্ভিন্ন পূর্ব্বোক্ত মালিসটী বাহ্যিক প্রয়োগার্থ ব্যবস্থা করিলাম। পথ্য—বার্লি ওয়াটার। অপরাহ্ন ৪॥ টার সময় যাইয়া দেখিলাম—রোগিণীর নাড়ী স্বাভাবিক, গাত্রের বেদনা আদৌ নাই, হিক্কা ও চক্ষুর আরক্তিমতা, মাথা চাপা ইত্যাদি যাবতীয় দুর্লক্ষণ তিরোহিত হইয়াছে। কেবল দুর্ব্বলতা ভিন্ন অন্য কিছুই নাই। এইরূপ চিকিৎসায় রোগিণী রোগমুক্ত হইল। ৬।৭ দিন পরে অন্ন পথ্য দেওয়া হইল, এবং ভাত সহ্য করিবার জন্য টাকাডায়েষ্টাস ৩ গ্রেণ মাত্রায় আহারের পর ব্যবস্থা করা হইল। এবং নিম্নলিখিত একটী টনিক মিকশ্চার প্রস্তুত করিয়া দিলাম।

১০। Re.

এসিড এন্‌, এম্‌, ডিল	...	৫ মিং।
টিঞ্চার নক্সভমিকা	...	৫ মিং।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	৫ মিং।
টিঞ্চার জেন্সিয়ান কোং	...	২০ মিং।
ইন্‌ফিউজন্‌ কলম্বা—এড	...	১ আং।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা প্রত্যহ সেব্য।

জগৎপিতা জগদীশ্বরের অপার করুণায় উক্ত চিকিৎসাতে রোগিণী রোগমুক্ত হইল আরও বলিয়া রাখি, বিগত আষাঢ় মাসে, বাণিয়াড়া গ্রামের একজন পুলিস কর্ম্মচারি নিউমোনিয়া রোগে আক্রান্ত হইয়া তাহার প্রবল হিক্কা ও অবিরাম যুগ্ম ঢেকুর হইতেছিল। একজন প্রশংসিত হোমিওপ্যাথি ডাঃ ক্রমাগত ৮ দিবস চিকিৎসা করিয়া হিক্কা থামাইতে পারেন না, শেষে আরশুলা নাদি ভিজান জলসহ নিউমোনিয়ার ঔষধ মিশ্রিত করিয়া ব্যবহারে, দুই তিন দিবসে হিক্কা ও যুগ্ম ঢেকুর নিরাময় করিতে সক্ষম হইয়াছিলাম। পরিশেষে প্রার্থনা এই মায়াময় সংসারে যতদিন থাকি, ততদিন যেন চিকিৎসা-প্রকাশ কল্পতরুর আশ্রয়ে থাকিয়া চিকিৎসা-প্রকাশ কল্পবৃক্ষের পিতা—সম্পাদক মহোদয়কে আপনি আপনাকে প্রীতিপুষ্পাঞ্জলি দিতে পারি।

পোঃ—পুলশিটা,
জেলা—মেদনীপুর। } ডাঃ—শ্রীরাজকৃষ্ণ পাথিরা।

চিকিৎসা-প্রকাশ

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

হুপিংকফ ও তাহার চিকিৎসা।

(লেখক—ডাঃ শ্রীআশুতোষ ঘোষ, এল, এইচ, এম, এস।)

কোতুলপুর—(বাঁকুড়া)।

—o—

হুপিংকফ বা হুপশব্দক কাশি ছেলেদের মধ্যে প্রায়ই আক্রমণ করিয়া থাকে। আর চিকিৎসার গোলমালে প্রায়ই অধিকাংশ রোগী অধিক দিন কষ্ট পাইয়া থাকে। আমার বিশ্বাস যে হোমিওপ্যাথিক মতে এই পীড়ার চিকিৎসা করিলে মৃত্যুসংখ্যা অনেক কম হয় এবং রোগীও শীঘ্র মধ্যে আরোগ্য হইয়া থাকে। তবে হোমিওপ্যাথিকমতে চিকিৎসাকালীন প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচিত হওয়া একান্ত বাঞ্ছনীয়। আমি মেদিনীপুর, নীলগিরি, বাঁশবন, সমস্তিপুর প্রভৃতি বড় বড় জায়গায় বহুদিন থাকিয়া এবং ঐ সকল স্থানে জনপদব্যাপকরূপে হুপিংকফ প্রকাশ সময়ে বহু রোগীর চিকিৎসা করিয়া এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছি। যে সকল ক্ষেত্রে এলোপ্যাথিক ও অন্যান্য মতানুসারে চিকিৎসায় কোনরূপ ফল পাওয়া যায় নাই, সেই ক্ষেত্রে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মন্ত্রশক্তিবৎ আশ্চর্য্য ক্রিয়ায় সুফল ফলিতে দেখিয়া নার-পর নাই আনন্দিত হইয়াছি। বর্ত্তমান প্রবন্ধে সেই সমস্ত বিষয়ের কতকাংশ অভিজ্ঞতার ফল বিবৃত করিব।

হুপিংকফ একটী কঠিন এবং ব্যাপক ও আক্ষেপজনক পীড়া। শ্বাসনলীতে সর্দ্দি লাগিয়া এক প্রকার প্রদাহ হওয়ার জন্য ইহার উৎপত্তি হইয়া থাকে। আবার কেহ কেহ বলেন যে ভেগাস স্নায়ু পীড়িত হইয়া এই রোগ উৎপন্ন হয়। এই পীড়ায় শিশুগণই অধিক বশবর্ত্তী থাকে। ইহা স্পর্শাক্রমক এবং দীর্ঘকাল স্থায়ী। যাহারা একবার এই রোগে আক্রান্ত হয়, তাহাদের পুনরায় রোগাক্রমণ হইতে দেখা যায় নাই। হুপিংকফ একটী কষ্টসাধ্য পীড়া। হঠাৎ নানাবিধ উপসর্গ বৃদ্ধি হইয়া মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে পারে। ইহার স্থায়ীত্ব সম্বন্ধে নানামত প্রচলিত আছে। কেহ কেহ বলেন—৪—১২ সপ্তাহ ইহার ভোগকাল, কিন্তু আমার মতে ইহা ১৬—২০ সপ্তাহ ভোগ হইতে পারে।

আধুনিক মত এই যে, এক প্রকার বিষাক্ত পদার্থ শরীরের মধ্যে প্রবেশ করিয়া এই রোগ উৎপাদন করে। রোগীর নিশ্বাস হইতে, রোগীর কাপড় চোপড় হইতে বায়ুসংযোগে ঐ বিষ বিক্ষিপ্ত হইয়া ব্যাপকরূপে পীড়া প্রকাশ পায়। শৈত্যসেবন, দন্তোদগম, দারিদ্রতা এবং হামের পর দুর্ব্বলতা এই রোগের এক একটী উদ্দীপক কারণ। আমার মতে

দুর্ভিক্ষকেও এই পীড়ার কারণ মধ্যে গণ্য করা যাইতে পারে, কারণ লক্ষ্য করিয়া দেখা গিয়াছে যে, এইরূপ সময়েই এই পীড়ার আধিক্য জন্মে। এই বিষয় লইয়া আমি অনেক অনুসন্ধান করিয়া দেখিয়াছি ও তাহাতে বিশেষরূপে জানিতে পারিয়াছি যে, ভারত যখন ধনধান্যে পরিপূর্ণ ছিল তখন এই রোগ আমাদের দেশে দেখা যায় নাই।

এই পীড়ার লক্ষণ সকলকে তিন ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা —

১ম। সর্দ্দির অবস্থা।
২য়। আক্ষেপিক অবস্থা।
৩য়। হ্রাস অবস্থা।

১। **সর্দ্দির অবস্থা**—এই রোগের বিষ শরীরে প্রবেশ করিলে দুই চারি দিবস গুপ্তভাবে থাকিয়া রোগ প্রকাশিত হয়। জ্বর হয়, মুখ ভার হয়, নাসিকা হইতে তরল স্রাব, হাঁচি, চক্ষু লাল ও সজল হয়। প্রথমে শুষ্ক কাশি হইয়া থাকে পরে ফেনা যুক্ত শ্লেষ্মা নির্গত হয়। মাথা ভার হয় এবং রোগীর অস্থিরতা উপস্থিত হইয়া থাকে। এক হইতে তিন সপ্তাহ পর্য্যন্ত এই অবস্থার স্থায়ীত্ব বলিয়া মনে হয়।

২। **আক্ষেপ অবস্থা**—এই অবস্থায় ক্রমে কাসের বৃদ্ধি হয়। হঠাৎ আক্ষেপজনক কাশি উপস্থিত হয়, কাশের পূর্ব্বে গলা সুড় সুড় ও কুট কুট করে। ক্রমে ক্রমে ভয়ানক ঘন ঘন কষ্টদায়ক কাশি হয়। জোরে শ্বাস টানিতে ও কাশিতে গেলে হুপ শব্দ শোনা যায়। কখনও পাতলা, কখনও ঘন চটচটে শ্লেষ্মা অধিক পরিমাণে নির্গত হয়, এবং কাসি দীর্ঘকাল স্থায়ী হইয়া থাকে। অনেক সময় কাশিতে কাশিতে বমন হয়। কাশির বেগ দুই তিন দিন পর্য্যন্ত থাকে। কাসির সময় মুখ ও চক্ষু নীলবর্ণ হইয়া যায়, কখনও কখনও গলা ও স্বর যন্ত্র হইতে রক্তনির্গত হইয়া মুখ দিয়া বাহির হইতেও দেখা গিয়াছে। রোগী অনিচ্ছায় মল মূত্র ত্যাগ করিতে থাকে। পীড়া বিশেষ গুরুতর হইলে জ্বর, দুর্ব্বলতা, অনিদ্রা, শীরঃপীড়া, অক্ষুধা উপস্থিত হইয়া থাকে। রোগী অত্যন্ত খিট্‌খিটে স্বভাব যুক্ত হয়। বক্ষস্থল পরীক্ষায় এই সময় দেখা যায় যে, ফুস্‌ফুসের অল্প পরিমাণে বায়ু প্রবেশ করায় শ্বাস প্রশ্বাসের শব্দ স্বাভাবিক শব্দ অপেক্ষা মৃদু দেখা যায়। এই শব্দ যেন দুর হইতে আসিতেছে এইরূপ অনুভূত হয়। ডাক্তার সরকার বলেন—হুফিংকফ খুব সাবধানের সহিত চিকিৎসা করিলে ছয় সপ্তাহে কিছু হ্রাস পড়ে। কিন্তু আমি সহর বা পল্লীগ্রামে চিকিৎসাকালে দশ সপ্তাহের কম হ্রাস হইতে দেখি নাই।

ডাক্তার মর্টন ও ডাঃ সালজার বিশেষ পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন এবং আমিও অনেক স্থলে লক্ষ্য করিয়াছি যে, এই অবস্থায় এই রোগাক্রান্ত শিশুর জিহ্বায় অল্প পরিমাণে ক্ষত হইয়া থাকে।

হ্রাস অবস্থা। উপরোক্ত লক্ষণ সকল ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া থাকে, কাসি ও আক্ষেপ কম হয়। সহজে সাদা শ্লেষ্মা নির্গত হয়, এবং রোগী ক্রমশঃ বল পায়। প্রায় দশ, বার সপ্তাহের পর ধীরে ধীরে আরোগ্যাবস্থা প্রাপ্ত হয়। (ক্রমশঃ)

অরিষ্ট লক্ষণ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৪৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

লেখক ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার এচ এল, এম, এস্।

—০—

(১৯)

জাগ্রৎ পশ্যতি যঃ প্রেতান্ রক্ষাংসি বিবিধানি চ।
অন্যদ্বাপ্যদ্ভুতং কিঞ্চিন্ন স জীবিতুমর্হতি॥ ৭ ॥
যোঽগ্নিপ্রকৃতিবর্ণস্থং নীলং পশ্যতি নিষ্প্রভম্।
কৃষ্ণং বা যদি বা শুক্লং নিশাং বশতি সপ্তমীম্॥ ৮ ॥
(৪র্থ অঃ ইন্দ্রিয় স্থান, চরক।)

অনুবাদ—

জাগ্রতে রাক্ষস, প্রেত বা কিছু অদ্ভুত দেখে,
বুঝিতে হইবে সেই আনিতেছে মৃত্যু ডেকে।
স্বাভাবিক অগ্নিবর্ণে বিবর্ণ দেখে যে জন,
কভু নীল, কৃষ্ণ, শুক্ল, অথবা নিষ্প্রভ কখন।
নিশ্চয় বুঝিতে হবে, ফুরাইতেছে পরমায়ু,
সপ্তরাত্রি মাত্র তার, দেহে আছে প্রাণবায়ু।

(২০)

মরীচীন সতো মেঘান্ মেঘানবাপ্য সতোঽম্বরে।
বিদ্যুতো বা বিনা মেঘৈঃ পশ্যন্ মরণমৃচ্ছতি॥ ৯ ॥ ঐ ॥

অনুবাদ—

আকাশে আলোক নাই, কিন্তু রোগী আলো দেখে,
পরিষ্কার নীলাকাশে দেখে কৃষ্ণবর্ণ মেঘে।
বিনা মেঘে বারম্বার বিদ্যুৎ দর্শন করে,
বুঝিবে জীবন তার যাইবে সত্বরে।

(২১)

মৃন্ময়ীমিব যঃ পাত্রীং কৃষ্ণাম্বরসমাবৃতাম্।
আদিত্যমীক্ষতে শুদ্ধং চন্দ্রং বা ন স জীবতি॥১০॥ ঐ ॥
অপর্ব্বণি যদা পশ্যেৎ সূর্য্যাচন্দ্রমসো গ্রহম্।
অব্যাধিতো ব্যাধিতো বা তদন্তং তস্য জীবিতম্॥১৮॥ ঐ ॥

অনুবাদ—

বিমল রবি বা শশী দেখে কৃষ্ণ বস্ত্রাবৃত,
অথবা মৃৎপাত্রসম যে দেখে নিষ্প্রভান্বিত।
অপর্ব্বে সূর্য্য বা চন্দ্র গ্রহণ যে দেখে থাকে,
অরোগী বা রোগী হ'ক কে আর বাঁচাবে তাকে।

(২২)

নক্তং সূর্য্যমহশ্চন্দ্রমনগ্নৌ ধূমমুত্থিতম্।
অগ্নিং বা নিষ্প্রভং রাত্রৌ দৃষ্ট্বা মরণমৃচ্ছতি ॥১২॥ ঐ॥

অনুবাদ—

রজনীতে রবি আর দিনে শশী দরশন,
অগ্নিহীন দ্রব্যে সদা ধূম করি নিরীক্ষণ,
প্রজ্বলিত অগ্নিকে যে রাত্রে দেখে প্রভাহীন,
নিশ্চয় বুঝিবে তা'র ফুরা'য়ে গিয়েছে দিন।

(২৩)

প্রভাবতঃ প্রভাহীনান্নিষ্প্রভাবান্ প্রভাবতঃ।
নরাবিলিঙ্গান্ পশ্যন্তি ভাবান্ প্রাণান্জিহাসবঃ ॥১৩॥ ঐ॥

অনুবাদ—

প্রভাহীন বস্তু যেই প্রভাযুক্ত করে জ্ঞান,
প্রভাযুক্ত দ্রব্যে করে প্রভাহীন অনুমান।
হেন বিপরীত ভাব হৃদয়ে উদয় যা'র ;
গতায়ু সে সুনিশ্চয়, নাহি তার প্রতিকার।

(২৪)

ব্যাকৃতানি বিবর্ণানি বিসংখ্যোপগতানি চ।
বিনিমিত্তানি পশ্যন্তি রূপাণ্যায়ুক্ষয়ে নরাঃ ॥১৪॥ ঐ॥
যশ্চ পশ্যত্যদৃশ্যান্ বৈ দৃশ্যান্ যশ্চ ন পশ্যতি।
তাবুভৌ পশ্যতঃ ক্ষিপ্রং যমক্ষয়মসংশয়ম্ ॥১৫॥ ঐ॥

অনুবাদ।

আয়ুক্ষয় হ'লে লোক স্বাভাবিক দ্রব্য সব,
বিকৃত বিবর্ণ রূপ, সংখ্যা করে অনুভব ;
অদৃশ্য দ্রব্য যে দেখে, দৃশ্য দ্রব্যে হয় ভ্রম
এহেন উভয় জনে নিশ্চয় ধরেছে যম।

(২৫)

অশব্দস্য চ যঃ শ্রোতা শব্দান্ যশ্চ ন বুধ্যতে।
তাবপ্যোভৌ যথা প্রেতৌ তথা জ্ঞেয়ৌ বিজানতা ॥১৬॥ ঐ॥

সংবৃত্যাঙ্গুলিভিঃ কর্ণৌ জ্বালা শব্দং যঃ আতুরঃ।
ন শৃণোতি গতাসুং তং বুদ্ধিমান্ পরিবর্জ্জয়েৎ ॥১৭॥ঐ॥ (১)

* * * * * * *

যো রসান্ ন বিজানাতি ন যং জানাতি তত্ত্বতঃ।
মুখপাকাদৃতে পক্বং তমাহুঃ কুশলানরম্ ॥১৯॥ঐ॥

অনুবাদ।

যে রোগী অশব্দ শুনে কিন্তু শব্দে শ্রুতি হীন,
নিশ্চয় বুঝিবে তা'র ফুরায়ে গিয়াছে দিন।
অঙ্গুলীতে কর্ণ ছিদ্র নিরোধিলে যেই জন,
জ্বালা শব্দ * কিছু মাত্র করিতে নারে শ্রবণ,
বিনা মুখ রোগে যার স্বাদ জ্ঞান লোপ পায়,
এ সকল রোগী অতি শীঘ্র যমালয়ে যায়।

(ক্রমশঃ)

---

(১) ১৮ সংখ্যক শ্লোক বিরুক্তি জন্য বাদ থাকিল। কারণ তাহার ভাবার্থ ৬ সংখ্যক শ্লোকে পূর্ব্বে উক্ত হইয়াছে।

* জ্বালা শব্দ — হুঁ হুঁ বা শোঁ শোঁ শব্দ, যাহা স্বাভাবিক।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১২শ বর্ষ। | ১৩২৬ সাল—পৌষ। | ৯ম সংখ্যা।

বিবিধ।

রক্তস্রাব নিবারণে হিমোপ্ল্যাষ্টিন। (Hemoplustin)—মেডিক্যাল ষ্ট্যাণ্ডার্ড পত্রিকায় ডাঃ ডব্লিউ, সি, হোয়াইট এম, ডি, মহোদয় লিখিয়াছেন যে, "রক্তস্রাবিক পীড়ায় পার্কডেভিস কোং'র প্রস্তুত হিমোপ্ল্যাষ্টীন ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। রক্তোৎকাশ, রক্ত বমন, রক্ত ভেদ প্রভৃতি নানাবিধ পীড়ায় ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে। অস্ত্র চিকিৎসার পরেও ইহা প্রয়োগ করিলে অতিরিক্ত রক্তস্রাব শীঘ্র মধ্যে নিবারিত হয়।" তিনি ৪টী চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ লিখিয়াছেন, সকল রোগীই এই ঔষধ ব্যবহারে আরোগ্য হইয়াছিল। ইহা ২ মিলস্ বা, C. C. মাত্রায় হাইপোডার্মিক রূপে প্রয়োগ করিতে হয়। (Therapeutic Notes July 1919).

টেপওয়ার্ম্ম রোগে পেলেটেরিন ট্যানেট—(Pelletierine tannate) কোন বিখ্যাত ইংরাজ চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, টেপওয়ার্ম্ম পীড়ায় পেলেটেরিন ট্যানেট ব্যবহার করিলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। ইহার সিরাপ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ১ আউন্স সিম্পল সিরাপের সহিত ১৪ গ্রেণ পেলেটেরিন ট্যানেট মিশাইয়া লইলেই সিরাপ অব পেলেটেরিন প্রস্তুত হয়। এই ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিবার সময় প্রথমে ১টা চামচ মাত্রায় ফ্লুইড একষ্ট্রাক্ট অব সেনা সেবন করাইয়া তাহার ১ ঘণ্টা পরে সিরাপ পেলেটেরিন ১ ডেজার্ট চামচ প্রয়োগ করিবে এবং অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে পুনরায় ঐরূপ ১ মাত্রা সিরাপ দিয়া তাহার পর অর্দ্ধ ঘণ্টা অতীত হইলে রোগীকে ক্যাষ্টর অইল ১ আউন্স সেবন করাইবে। ঘণ্টা কয়েক পরে ঔষধের ক্রিয়ায় কৃমি আপনিই নির্গত হইয়া যায়। এই চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন কালীন ও তাহার পর কিছু সময় পর্য্যন্ত রোগীকে স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিতে হয়। (Medical Record W. S. A.)

সুতিকাক্ষেপ রোগে—লোবেলিন। পিওর পারল এক্ল্যাম্পসিয়ায় লোবেলিন সাল্‌ফ প্রয়োগ করিয়া বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক উপকার পাইয়াছেন। সম্প্রতি আমেরিকার একটী চিকিৎসা বিষয়ক মাসিকপত্রে ডাঃ E. C. Junger M. D. মহাশয় ইহা ব্যবহার করিয়া তাহার ফলাফল প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি বলেন যে "একটী ২০ বৎসর বয়স্কা প্রথম গর্ভা স্ত্রীলোক আমার চিকিৎসাধীনে ছিলেন, আমি তাহাকে মধ্যে মধ্যে পরিদর্শন করিতাম, কিন্তু তাঁহার দেহ পরীক্ষায় স্বাভাবিক অবস্থার কোন ব্যতিক্রম দেখিতে পাই নাই। তাঁহার গর্ভ দশ মাস পূর্ণ হইবার তিন সপ্তাহ পূর্ব্বে দেহে সামান্যরূপে শোথ দেখা গেল। প্রস্রাব পরীক্ষায় জানা গেল যে, তাহা স্বাভাবিক এলবুমেন বিহীন। প্রসবের কাল নিকটবর্ত্তী হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে এই শোথ কমিয়া আসিতে লাগিল, কেবলমাত্র চোখের পাতায় প্রাতঃকালে অল্প অল্প শোথ দেখা যাইত, রোগী এজন্য বিশেষ কোন কষ্ট অনুভব করে নাই, এখন সে বেশ সম্পূর্ণ সুস্থতা অনুভব করিতেছে। এই সময়ে তাঁহার নিকটবর্ত্তী কোন মহিলা বন্ধু বাটীতে তাঁহার পাকের সাহায্য করিবার জন্য ইনি গমন করেন, ঠিক বেলা দুই প্রহরের সময় সকলের আহার কালীন ঘরটী অত্যন্ত গরম হইয়া উঠে এবং তিনি তাড়াতাড়ি সেই গৃহ হইতে বাহিরে চলিয়া আসেন ও অল্পক্ষণের মধ্যেই মাটীতে পড়িয়া যান, ঐ সঙ্গে এক অব্যক্ত চীৎকার করিতে থাকেন, রোগীর অস্থিরতা দেখিয়া তখনই নিকটবর্ত্তী একজন চিকিৎসককে আহ্বান করা হয়, তিনি আসিয়া রোগীর অজ্ঞান অবস্থা লক্ষ্য করেন। একটু পরেই আক্ষেপ আরম্ভ হয় এবং সংবাদ পাইবামাত্র আমি রোগীর নিকট উপস্থিত হই ও রোগী দেখিয়া জরায়ু মুখ প্রসারিত করিবার ব্যবস্থা করি, ইহা সম্পাদন করিতে অধিকক্ষণ ক্লোরোফর্ম্ম প্রয়োগের আবশ্যক হয় নাই, অল্পক্ষণ মধ্যেই ৬ পাউণ্ড ওজনের একটী মৃত শিশু ফুট প্রেজেণ্টেসনে প্রসব হয়। প্রসব হওয়ার সময় পর্য্যন্ত অর্থাৎ বেলা ৩টা বাজিবার মধ্যে ৪বার আক্ষেপ হইয়াছিল; সন্ধ্যা ৭টার ভিতর পুনরায় ৪বার আক্ষেপ হয়, ভোর ৪টার মধ্যে ১৫ বার আক্ষেপ হইয়াছিল। প্রথম হইতেই রোগীর অধিক পরিমাণে বমন হওয়ার জন্য খাদ্য দ্রব্যাদি তাহার পাকাশয়ে থাকিতে পায় নাই। এই সময় তাহাকে $\frac{1}{8}$ গ্রেণ মাত্রায় লোবেলিন সালফেট হাইপোডার্ম্মিক রূপে প্রয়োগ করা হয়, ৩ ঘণ্টা অন্তর এই ঔষধের অধস্তাচিক প্রয়োগ ব্যবস্থিত হইয়াছিল। এই সঙ্গে সরলান্ত্র দিয়া সোডিয়াম বাই কার্ব্বনেট সলিউসন অল্প অল্প প্রযুক্ত হয়, এতদ্ভিন্ন অন্য কোন ঔষধাদির ব্যবস্থা করা হয় নাই। ইঞ্জেক্‌সন করিবার পূর্ব্বে রোগীর নাড়ী, উত্তাপ ও শ্বাস প্রশ্বাস লোবেলিন খুব বেশী ছিল; কিন্তু লোবেলিন প্রয়োগের পর ক্রমেই কমিয়া আসিতেছিল ও সেই সঙ্গে প্রস্রাব, ভেদ, ও ঘর্ম্ম স্বাভাবিক বা সরলভাবে হইয়াছিল। ৭২ ঘণ্টার পরেই রোগী স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং ক্রমে ক্রমে আরোগ্যলাভ করে। এখন বিশেষরূপে বুঝিতে পারা যাইতেছে যে, লোবেলিনই ইহার রোগ আরোগ্যের পথে আনিয়া জীবন রক্ষা করিয়াছিল। (H. H. B. Doctor W. S. A.)

দগ্ধক্ষতে—ম্যাগ্নেসিয়াম সালফেট সলিউসন।—দগ্ধক্ষতে বা ঝলসিয়া যাওয়ায় ম্যাগনেসিয়াম সালফেট সলিউসন বাহ্য প্রয়োগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এই বিষয় জনৈক আমেরিকান চিকিৎসক ইঁদুরের উপর প্রথমে ইহা পরীক্ষা করেন। একটী ইঁদুরের কান কোনরূপে খুব উষ্ণ জল প্রয়োগে ঝলসাইয়া তাহার পর তাহাতে ২৫% পার্সেণ্ট ম্যাগনেসিয়া সালফেট দ্রব ৩ঘণ্টা কাল প্রয়োগ করায় অধিক ক্ষত উৎপন্ন হইতে পায় নাই, মাত্র সামান্য একটু ক্ষত হইয়াছিল, তাহার পর ইনি মনুষ্য শরীরের দ্বিতীয় ও তৃতীয় ডিগ্রীর দগ্ধক্ষতে প্রয়োগ করিয়া উৎকৃষ্ট ফল পাইয়াছিলেন, তিনি বলেন যে, যদ্যপি প্রথমাবস্থায় প্রয়োগ করা হয়, তবে আর তাহা বাড়িতে পায় না, তৃতীয় ডিগ্রীর দগ্ধ ক্ষতে অন্য প্রকার চিকিৎসা করা অপেক্ষা ইহাতে অধিক ফল পাওয়া যায়। ২৫% পার্সেণ্ট অপেক্ষা আরও চূড়ান্ত দ্রব প্রয়োগ করিলে উপকারও সেই পরিমাণে শীঘ্র হইয়া থাকে। (The Docter)

পুনঃ পুনঃ গর্ভস্রাব নিবারণে—কর্পাস লিউটীয়াম এক্‌ষ্ট্রাক্ট।—ডাঃ জন, কুক, হর্ট্‌স্‌ কয়েকটী উত্তেজনা প্রবণ জরায়ুবিশিষ্ট রোগিণীর বিষয় বর্ণনা করিয়াছেন, তাহাদের গর্ভ সঞ্চার হইলে ৩।৪ মাস পর্য্যন্ত তাহা থাকিয়া পরে গর্ভস্রাব হইয়া যাইত। কিন্তু এমন কোন ঠিক কারণ পাওয়া যায় নাই—যে জন্য ইহাদের গর্ভ রক্ষা হইত না; জরায়ুর স্থানচ্যুতি বা অন্য কোনরূপে জরায়ুর মুখ ছিঁড়িয়া যাওয়া ইত্যাদি দেখা যাইত না এবং ঐ রোগিণীগণের রক্তে উপদংশ বিষ আছে কি না জানিবার জন্য ওয়াশার ম্যান প্রতিক্রিয়াতেও কিছু পাওয়া যায় নাই। গ্রন্থকার বলেন যে, কর্পাস লিউটীয়ামের সহিত যে গর্ভের সম্বন্ধ আছে তাহা অনেকেই বেশ ভালরূপে অবগত আছেন। এই ধারণার উপর নির্ভর করিয়া তিনটী রোগীকে ইহা প্রয়োগ করায় আশ্চর্য্য ফল হইতে দেখা গিয়াছিল। নিম্নে ইহাদের চিকিৎসার সংক্ষিপ্ত বিবরণ দেওয়া হইল।

১। প্রথম রোগিণীর সপ্তম গর্ভ এবং তৃতীয় মাসে অনেকবার তাহার গর্ভস্রাব হইয়া গিয়াছে। উপরোক্ত সম্বন্ধ ধরিয়া গর্ভ ধারণের পর হইতে কর্পাস লিউটীয়াম এক্‌ষ্ট্রাক্ট ইণ্ট্রা ম্যাস্কিউলার ইঞ্জেক্‌সনরূপে ব্যবহার করা হইয়াছিল। ইহার দ্রব ১ c. c. মাত্রায় প্রত্যহ ১ বার করিয়া ইঞ্জেক্‌সন করা হয়, ইহাতে প্রতি মিলে ২০ মিলিগ্রাম শুষ্ক কর্পাস লিউটীয়াম থাকে, ২ মাস সময়ের মধ্যে ৩৬ বার ইঞ্জেক্‌সন দেওয়া হইল, এই রোগী কখনও ৪ মাস ১ সপ্তাহের অধিক গর্ভ ধারণ করিতে পারিত না, কিন্তু কর্পাস লিউটীয়ামের ইঞ্জেক্‌সন দেওয়ায় নিয়মিত সময়ে সবল ও জীবিত শিশু প্রসব করিয়াছিল।

দ্বিতীয় রোগিণীর ৫ বার গর্ভস্রাব হইবার পর ষষ্ঠ গর্ভের সময়ে আমার চিকিৎসাধীনে আসে। ইহার ৩ মাসের অধিক কাল গর্ভধারণ করিবার ক্ষমতা ছিল না, পূর্ব্বোক্ত নিয়মে

কর্পাস লিউটীয়াম একষ্ট্রাক্টের ইন্ট্রা ম্যাস্কিউলার ইঞ্জেক্‌সন করায় সে দশ মাসের পর একটী সুস্থকায় কন্যা সন্তান প্রসব করে।

তৃতীয় রোগিণীও ৪র্থবার গর্ভকালীন আমার চিকিৎসাধীনে আসে, দুই হইতে চারি মাসের মধ্যে তাহার গর্ভস্রাব হইত। প্রথম মাসের পর হইতে ইহাকে কর্পাস লিউটীয়াম একষ্ট্রাক্ট ইঞ্জেক্‌সন করা হয়, নিয়মিত সময়ে এই রোগিণীও একটী জীবিত শিশু প্রসব করিয়াছিল।

এখন বুঝিতে পারা যাইতেছে যে, গর্ভস্রাব নিবারণে ইহার শক্তি অসীম। কারণ নানা-বিধ ঔষধ প্রয়োগ করিয়াও অনেক সময় বিফল মনোরথ হইতে হয়। কর্পাস লিউটীয়াম মুখ পথেও সেবন করান চলে।* (American Jour of obstet April 1918.)

রোগ-নির্ণয় তত্ত্ব।

(সম্পাদকীয় সংগ্রহ)

নেজ্যাল হেডেক।

সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ পুটন মহোদয় St. Paul Medical Journal পত্রে ইহার বিষয় লিখিয়া-ছেন। তিনি বলেন যে "নাসিকার পীড়ায় দন্তে ও মাড়িতে ব্যথা হওয়া অথবা দন্তরোগ জন্য নাসিকার বেদনা ইত্যাদি হওয়া যেমন আশ্চর্য্য নহে, তেমনি নাসারোগে শিরঃপীড়া হওয়াও আশ্চর্য্যের বিষয় হইতে পারে না, তার প্রধান কারণ—নাসিকা বা নাসাভ্যন্তরস্থ ঝিল্লির পীড়ায় অধিকাংশ সময়েই শিরঃপীড়া দেখা দেয় এবং ইহা একটী সাধারণ লক্ষণ মধ্যে গণনীয় ও রোগ নির্ণয়ে ইহা বিশেষ সহায়তা করিয়া থাকে।

নাসিকার নানারকম অবস্থাতে শিরঃপীড়া উপস্থিত থাকে। কোন্ কোন্ অবস্থায় ইহা দেখিতে পাওয়া যায়, নিম্নে তাহা বিবৃত হইল।

১। নাসাভ্যন্তরস্থ ঝিল্লীর স্ফীতিবশতঃ স্নায়ু সকলে চাপ পড়িলে—

২। নাসাভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিকঝিল্লীতে স্ফীত হইয়া লাগিয়া গেলে—

৩। নাসা-গহ্বর কোনরূপে অবরুদ্ধ হইলে—

৪। নলী-মধ্যে কোনরূপে চাপ পড়িলে—

৫। নাসাভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিকঝিল্লী দ্বারা কোন বিষাক্ত দ্রব্য শোষিত হইলে—

৬। নাসাভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিকঝিল্লী ক্ষত উৎপন্ন হইয়া তদ্দারা স্নায়ু সমূহ আক্রান্ত হওয়া।

---

* পার্ক ডেভিস কোংর প্রস্তুত ইহার ক্যাপসুল পাওয়া যায়। প্রতি ক্যাপসুলে ৫ গ্রেণ ঔষধ থাকে।

এতদ্ভিন্ন যদি প্রত্যক্ষভাবে কোনরূপে টার্বিনিয়্যাল অস্থি বৃদ্ধি হইয়া তাহাতে নাসাভ্যন্তরস্থ স্ফীত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপর চাপ পায় তবে তাহাতেও শিরঃপীড়া দেখিতে পাওয়া যায়; ইহা এই ভাবের পীড়ার প্রধান লক্ষণ।

সময়ে সময়ে মাথাধরা প্রায় নাসাভ্যন্তরীয় পর্দ্দার রোগের জন্যই হইয়া থাকে, যদি রোগী বলে যে, মাথার উপর যেন কোন একটা ভারী বোঝার ভার লাগিতেছে তাহা হইলে তাহাও ফ্রণ্ট্যাল নলীর পীড়া জন্মায়। যদ্যপী ঘাড়ের ও মস্তিষ্কের পশ্চাদ্দিকে বেদনা বোধ হয়, অথবা নাসিকার পশ্চাতে ও চক্ষুর পশ্চাতের খুব ভিতর পর্য্যন্ত ঐ ব্যথা অনুভূত হয়, স্ফানয়িড সাইনাসের পুরাতন পীড়া বা এথময়িড কোষের পীড়া বলিয়া বোধ হয়, যোলার অস্থির উপর যদ্যপী ব্যথা ও স্পর্শাধিক্য থাকে এবং তাহা চক্ষের আউটার ক্যান্থাসের উপর দিকে যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে ইহা ম্যাক্সিলারী গহ্বরের পীড়া। বেদনা যদ্যপী সম্মুখ কপালে, চক্ষুমধ্যে, অথবা দুই চক্ষুর মধ্যস্থলে বোধ হয় এবং তৎসঙ্গে ঐ প্রদেশ ভারী বোধ হয়, তাহা হইলে জানা উচিত যে, এথময়িড কোষের প্রদাহবশতঃ এই সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে,। টেম্পোর‍্যাল প্রদেশের মধ্যে যদি বেদনা অনুভূত হয়, তাহা হইলে স্ফীনয়িড অস্থির প্রদাহ বুঝাইয়া থাকে। এই সমস্ত লক্ষণাদি বিশেষরূপে আলোচনা করিলে "নেজ্যাল হেডেক" নির্ণয় করা সহজ সাধ্য হইতে পারে। (Practical Medicine Dec. 1918.)

চিকিৎসা প্রকরণ।

নিউরাইটীস বা স্নায়ুপ্রদাহের চিকিৎসা।

(লেখক ডাক্তার—শ্রীরাখালচন্দ্র নাগ।)

নিউরাইটীস পীড়াগ্রস্ত রোগী যদিও এদেশে অনেক কম পাওয়া যায়, তথাপি ইহা আরোগ্য করিতে বিশেষ বেগ পাইতে হয়। অনেক সময় রোগীর যন্ত্রণা উপশম করিতে না পারিলে চিকিৎসকের অপযশ অবশ্যম্ভাবী, কাজেই এই পীড়ার বিষয় একটু ভাল করিয়া জানিয়া রাখা সকল চিকিৎসকেরই কর্ত্তব্য। আমি সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ বার্ণিয়ো সাহেবের মতানুসারে ইহার চিকিৎসা করিয়া প্রায় সর্ব্বস্থলেই কৃতকার্য্য হইয়াছি, সম্প্রতি তাঁহার অনুমোদিত চিকিৎসা প্রণালীই নিম্নে বিবৃত করিব।

নিউরাইটীস বা স্নায়ুপ্রদাহ বশতঃ বা স্নায়ুর আবরণের প্রদাহ জন্যই কোন কোন প্রকার স্নায়ুশূল ঘটিতে দেখা যায়, বিশেষতঃ সায়েটীকা নামক পীড়া এই কারণ বশতঃই উৎপন্ন হইয়া থাকে, স্নায়ুপ্রদাহ পীড়া বিবিধ প্রকারে উপস্থিত হইতে পারে, এজন্য ইহার চিকিৎসাকালীন

বিস্তৃত লক্ষণাদি অবগত না থাকিলে নানারূপ অসুবিধা হইতে পারে। সুতরাং সর্ব্বাগ্রে এই বিষয় কিঞ্চিৎ আলোচনা করিব।

ডাঃ ইয়ো এই রোগকে দুই প্রকারে বিভক্ত করিয়াছেন। যথা—

১। **নির্দ্দিষ্ট স্নায়ুপ্রদাহ।** এই ভাবের পীড়ায় নির্দ্দিষ্ট কোন স্নায়ুর বা তাহার অংশের অথবা কতকগুলি স্নায়ুগুচ্ছের প্রদাহ ঘটিয়া থাকে। সচরাচর প্রায় এই প্রকারের পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাকে লোক্যালাইজড্ নিউরাইটীস বলে।

২। **বহুস্থানিক স্নায়ুপ্রদাহ।** এই প্রকার রোগে দেহের বহু সংখ্যক অথবা প্রায় সমস্ত স্নায়ুগুলিই একত্রে প্রদাহাক্রান্ত হয়। ইহা খুব কম দেখিতে পাওয়া যায়।

এই দুই প্রকার স্নায়ুপ্রদাহই তীব্র, অতীব্র ও পুরাতন নানাবিধরূপে ঘটিতে পারে, এবং ইহাদের লক্ষণাদিরও অনেক সময় তারতম্য হইয়া থাকে।

নির্দ্দিষ্ট স্নায়ুপ্রদাহ—শৈত্যলাগান, স্থানিক আঘাত, অপায় ও চাপ ইত্যাদি জন্য ইহা হইয়া থাকে। আক্রান্ত স্নায়ুর কিম্বা তাহার শাখাসমূহে কামড়ানি, বিদ্ধবৎ বেদনা, জ্বালা প্রভৃতি দেখা যায়। ইহার এই "জ্বালা" লক্ষণটীকে সাধারণতঃ "জ্বালা বাত" বলিয়া থাকে। স্নায়ুকাণ্ড কিম্বা তাহার সীমান্ত প্রদেশে চাপ দিলে অতিশয় বেদনা ও স্পর্শব্যাকুলতা উপস্থিত হয়। যে সকল স্থানে আক্রান্ত স্নায়ু বা তাহার শাখা বর্ত্তমান থাকে, তথায় বিকৃত স্পর্শজ্ঞান যথা,—জ্বালা, বিদ্ধবৎ বেদনা, ঝিনঝিনি, অসাড়তা ইত্যাদি। কোন কোন সময় চর্ম্মের উপর টিপিলে অধিক বেদনা বোধ হয় এবং অধিক দূর ব্যাপিয়া স্পর্শব্যাকুলতা দেখিতে পাওয়া যায়। অত্যন্ত ঘর্ম্ম, সন্ধিমধ্যে স্রাব, ত্বক ও অধস্তক উপাদানে আরক্তিমতা স্ফীতি, শোথ, ত্বকে চাকচিক্য, হার্পিস প্রভৃতি ভৌতিক রূপান্তর দেখা গিয়া থাকে। মধ্যে মধ্যে আক্ষেপিক সঙ্কোচন হইতেও দেখা যায়। পুরাতন রোগে স্পর্শহীনতা ও স্পর্শলোপ, সঞ্চালন শক্তির হ্রাস প্রভৃতি ঘটিয়া থাকে, অনেক রোগীর পেশী বিশীর্ণ হইতেও দেখা গিয়াছে।

বহুস্থানিক স্নায়ুপ্রদাহ—সাধারণতঃ কোনরূপ বিষোদ্ভুত ও সংক্রামক পদার্থ দেহমধ্যে শোধিত হইলে উদ্দীপিত হইয়া থাকে। অনেকেই বলেন যে, শৈত্য লাগা ও অতিরিক্ত পরিশ্রম করার জন্য ইহা হইয়া থাকে, কিন্তু বিশেষরূপে ভাবিয়া দেখিলে বুঝিতে পারা যায় যে, এই দুইটী কারণের ভিতর প্রচ্ছন্নভাবে অন্য কোন কারণ বর্ত্তমান থাকে; ইহা প্রায়ই উপেক্ষিত হয়। কোন কোন বিজ্ঞ চিকিৎসক বলেন যে, সুরার অপব্যবহার জন্যই ইহা অধিক স্থলে উৎপন্ন হয়, আমিও এইরূপ কারণোৎপন্ন কয়েকটী রোগী দেখিয়াছি। এতদ্ভিন্ন সীস, আর্গট, কার্ব্বলিক এসিড, আর্সেনিক, জিঙ্ক অক্সাইড প্রভৃতি বিষ হইতেও এই পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে। কতকগুলি অন্যান্য রোগ ও নানাবিধ জীবাণুর জন্যও ইহা

হইয়া থাকে, যথা ;—পাণ্ডু, বসন্ত, আরক্ত জ্বর, ইনফ্লুয়েঞ্জা, থাইসিস্, ইউরিমিয়া, গাউট রিউম্যাটীজম্, ডায়াবীটীস, ডিফথেরিয়া, টাইফয়েড প্রভৃতি।

এই বহু স্থানিক নিউরাইটীসের লক্ষণ নানা প্রকার এবং জটিল, মধ্যে মধ্যে অনির্দ্দিষ্ট এবং অস্পষ্ট। চিকিৎসাবিষয়ক পুস্তকাদিতে ইহার যে সকল বিস্তৃত লক্ষণাদি বর্ণিত হইয়াছে, কার্য্যক্ষেত্রে ঐরূপ লক্ষণ প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় না। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ষ্টার সাহেব বলেন যে, "অধিকাংশ রোগীর বিবিধ প্রকারের বেদনা, অনির্দ্দিষ্ট বিকৃত স্নায়বিক লক্ষণ, শুড়শুড়ি বোধ, অসাড়তা, কখন শীতল বা কখন উষ্ণ বোধ, কখন কখন আক্রান্ত স্থানে সন্তাপের প্রকৃত পরিবর্ত্তন, রক্ত সঞ্চালনের অনিয়ম, সামান্য মাংসপেশীর সঙ্কোচন, কার্য্যে অক্ষমতা ও শ্রান্তিবোধ ; দেহের বিভিন্ন স্থলে আরক্ত কতকগুলি অস্পষ্ট ক্রিয়া বিকারজনিত লক্ষণসমূহ বহুস্থানিক নিউরাইটীস পীড়ায় দেখা যায়। কিন্তু এই সমস্ত লক্ষণের মধ্যে কতকগুলি পক্ষাঘাতের লক্ষণের ন্যায় বোধ হয় কিন্তু একটু বিশেষরূপে লক্ষ্য করিয়া দেখিলে বুঝিতে পারা যায় যে, তাহা পক্ষাঘাতের লক্ষণ নহে।

য়্যাজমা রোগে এড্রিনেলিন্ ও সোয়ামিনের উপকারীতা।

(লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায়, এস্, এ, এস্,)

কাদির প্রামাণিক, নিবাস শ্যামনগর—পাবনা। বয়স ৩৫ বৎসর। প্রায় দুই বৎসর হইল সে, ভয়ানক য়্যাজমারোগে কষ্ট পাইতেছিল। আমি ইতিপূর্ব্বে ঐরূপ ২টী রোগী ইন্জেক্শন দিয়া আরোগ্য করিয়াছি জানিতে পারিয়া উক্ত প্রামাণিকের একজন নিকট আত্মীয় গত মাঘ মাসে সন্ধ্যার পর আমার ডিস্পেনসারীতে উপস্থিত হইল। শীতের রাত্রি হইলেও আমাকে তখনই রোগী দেখিতে যাইতে হইল। কারণ তখন রোগীর ফিট্ চলিতেছিল এবং অবস্থাও কঠিন বলিয়া জানা গেল।

রাত্রি প্রায় ৮টার সময় আমি রোগীর বাটীতে উপস্থিত হইয়া দেখিতে পাইলাম—শীতের রাত্রি হইলেও ঘরের দরজা খুলিয়া রোগী বিছানার উপর বসিয়া আছে। নিশ্বাস অতি কষ্টে টানিয়া টানিয়া ফেলিতেছে। রোগী দুই হাতে ভর দিয়া বিছানার উপর বসিয়া, পিছনে ৪।৫টী বালিস পর পর রাখিয়া তাহার উপর মাথা দিয়া আছে। যতটা শ্বাস টানিয়া লইতেছে, ততটা বাহির হইতেছে না। মধ্যে মধ্যে ইসারা করিয়া বাতাস দিতে বলিতেছে। রোগীর নড়িবার শক্তি নাই। আমি যাহা জিজ্ঞাসা করিতে লাগিলাম, রোগী অতি কষ্টে

তাহার উত্তর দিতে লাগিল। রোগীর কপালে বিন্দু বিন্দু ঘর্ম্ম দেখা গেল। গায়ে হাত দিয়া বুঝিতে পারিলাম—হাত পা ঠাণ্ডা। জানিতে পারিলাম যে, তিন দিন এই ফিট্ চলিতেছে। বক্ষঃ পরীক্ষায় হুইজিং র‍্যালস্ ভিন্ন আর কিছুই শুনা গেল না। এই সব দেখিয়া শুনিয়া কেস্‌টী যে ব্রঙ্কিয়েল র‍্যাজমা, তাহাতে আর সন্দেহ রহিল না।

তাড়াতাড়ি ব্যাগ খুলিয়া র‍্যাড্রিনেলিন্ ক্লোরাইড্ সলিউশন (১ : ১০০০) ১৫ মিনিম হাইপোডার্ম্মিক পিচকারীতে পুরিয়া দক্ষিণ হস্তের বাহুতে ইন্‌জেক্ট করা হইল। মন্ত্রের ন্যায় কার্য্য হইল। পনের মিনিটের মধ্যে র‍্যাজমার ফিট্ দূর হইয়া গেল। খাইবার জন্য কোন ঔষধ দেওয়া হইল না দেখিয়া, রোগীর আত্মীয়েরা, খাইবার ঔষধের জন্য জেদ করিতে লাগিল। বলিতে লাগিল "বলা যায় না, আবার হয়ত, ব্যাধির আক্রমণ হইতে পারে। সে সময় আপনার পাইবার সম্ভাবনা নাই। অতএব খাইবার ঔষধ দিয়া যান।" আমি বলিলাম যে, "খাইবার ঔষধ আর এ পীড়ায় দিব না। শুধু গায়ে ভরিয়া ঔষধ দিয়াই ব্যাধি আরোগ্য করিব। আর অন্য ফিটের ভয় নাই, বলিয়া বিদায় হইলাম।"

পরদিবস প্রাতঃকালে খবর পাইলাম যে রোগী বেশ সুস্থ আছে। সে দিবস বেলা ১০টার সময় পুনরায় দেখিতে যাইলাম। গিয়া ১ গ্রেণ সোয়ামিন্ ষ্টেরিলাইজড্ পরিশ্রুত জলে গলাইয়া অপর বাহুতে ইন্‌জেক্ট করিলাম। ২ দিন পরে আবার ইন্‌জেক্ট করিব বলিয়া চলিয়া আসিলাম। এর পরের ইন্‌জেক্‌শানে ২ গ্রেণ সোয়ামিন ইন্‌জেক্ট করা হইল। ইহার পরের ইন্‌জেক্‌শনে ৩ গ্রেণ ইন্‌জেক্ট করা হইল। এই ইন্‌জেক্‌শন্ তিন দিন্ পরে দেওয়া হইল। ইহার পর হইতে ৩ গ্রেণ করিয়া সোয়ামিন সপ্তাহে দুইবার করিয়া ইন্‌জেক্‌শন দেওয়া হইতে লাগিল। রোগীর সর্ব্বসমেত ৩০ গ্রেণ সোয়ামিন ইন্‌জেক্ট করা হয়। প্রায় ৮ মাস অতীত হইতে চলিল এ পর্য্যন্ত আর রোগীর র‍্যাজমার আক্রমণ হয় নাই। রোগী এখন জলে ভিজিয়া, কাদা করিয়া, মাঠে পড়িয়া কাজ করিতেছে। সোয়ামিনের গুণ পরীক্ষার জন্য এ রোগীতে ইন্‌জেক্‌শন ব্যতিত একবিন্দু ঔষধও আমি খাইতে দিই নাই। এ রোগী ভিন্ন আমি আরও ২টী রোগী সোয়ামিন্ ইন্‌জেক্ট করিয়া আরোগ্য করিয়াছি। বাহুল্য ভয়ে, এস্থলে আর তাহাদের বিবরণ উল্লেখ করিলাম না। র‍্যাজমা রোগী প্রায় সর্ব্বত্রই দেখিতে পাওয়া যায়। চিকিৎসক মাত্রেই এই ঔষধ পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন।

মন্তব্য ;— বি, ডব্লিউ এণ্ড কোংর সোয়ামিন ট্যাবলেট্ আমি ব্যবহার করিয়া থাকি। ব্রঙ্কিয়েল র‍্যাজমাতে এই ঔষধ উপকারী। ফুস্‌ফুসের এম্ফিজিমা হইলে এই ইন্‌জেক্‌শানে তদ্রূপ ফল হইবে না। প্রথম প্রথম এই ঔষধ সপ্তাহে দুইবার করিয়া ইন্‌জেক্ট করিবে। শেষের ২।৪টী পক্ষান্তে করিবে। পীড়ার অবস্থা বুঝিয়া পরে প্রতি মাসে একটী করিয়া ৩ গ্রেণ শোয়ামিন ট্যাবলেট্ ২।৩ মাস ধরিয়া ইন্‌জেক্ট করিবে। তাহা হইলে আর পীড়া ফিরিবার আশঙ্কা থাকিবে না। ভরসা করি, এই ঔষধের গুণ "চিকিৎসা-প্রকাশের" পাঠকমাত্রেই পরীক্ষা করিবেন এবং ফলাফল এই কাগজে প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

দেশীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

পান—(Peper Bittle).

(লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায়, এস্, এ, এস্।)

পানের সংস্কৃত নাম তাম্বূল। ইহা একপ্রকার লতার পত্র। ইহাকে হিন্দুস্থানে "পান", তৈলঙ্গে "তামল প্যাকু", তামিলে 'বেট্টিলী", এবং বোম্বাই প্রদেশে "নাগবেল" কহে। ইংরাজীতে ইহার নাম "বিটেল" (Bettl)। উক্ত লতাকে আমরা "পান গাছ" বা "পান লতা" কহি। এই লতা পত্রের নামেই পরিচিত। আয়ুর্ব্বেদে উক্ত লতার নাম "তাম্বূলবল্লী", "নাগিনী" এবং "নাগবল্লরী"। ইহার ডাক্তারী নাম "পাইপার বিটল" (Peper Bettle)।

পানের সহিত আমাদের নিত্য সম্বন্ধ। পূজায় পার্ব্বণে, উৎসবে বৈঠকে, ঔষধে আহারে আমাদের সর্ব্বদা পানের প্রয়োজন। আয়ুর্ব্বেদশাস্ত্রে দুইপ্রকার পানের উল্লেখ দেখিতে পাই। যথা কৃষ্ণ তাম্বূল (কাল পান) এবং শ্বেত-তাম্বূল, শ্বেত পান বা ছাঁচি পান); কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে, ভারতের বিভিন্নপ্রদেশে অনুসন্ধান করিলে, এত বিভিন্নপ্রকারের পান পাওয়া যায় যে, তাহা বর্ণনা করা এ ক্ষুদ্র প্রবন্ধে অসম্ভব। পানের লতা কতক বরজে পালন করিয়া এবং কতক গাছের গায়ে উঠাইয়া পান সংগৃহিত হয়। উচ্চ, কৃষ্ণবর্ণ, খুয়ো ও জান্তব সারযুক্ত ভূমির পানই সতেজ, সুস্বাদু এবং উপকারী। "বিনা চাষে পান" প্রবাদটী কতকাংশে সত্য। একবার বরজ করিয়া ফেলিতে পারিলে ১০ হইতে ৩০ বৎসর পান পাওয়া যাইতে পারে। আষাঢ়ের চারা হইতে আশ্বিনে এবং আশ্বিনের চারা হইতে জৈষ্ঠ্যে পান পাওয়া যায়। মাসে দুইবার পাতা তোলা যাইতে পারে। প্রত্যেক গাছ হইতে ২।৪টী পাতা প্রত্যেক বারে পাওয়া যায়। বর্ষায় ৭।৮টী পর্য্যন্ত। এক বিঘা জমিতে ২৬ হইতে ৩০ লক্ষ পান বৎসরে উৎপন্ন হয়। যাউক এ সব, এখন যাহা বলিবার তাহাই বলি।

ক্রিয়া ;—আয়ুর্ব্বেদে পানের গুণ নিম্নলিখিত প্রকারে বর্ণনা করা হইয়াছে।

"তাম্বূলং বিশদং রুচ্য তীক্ষ্ণোষ্ণং তু বরং সরম্।
বশ্যং তিক্তং কটুক্ষারং রক্তপিত্তকরং লঘু॥
বল্যং শ্লেষ্মাস্যং দৌর্গন্ধ্য ন বাত শ্রমাপহম্।
নক্তান্ধ্যশমনা কামদীপনং ক্ষত রোপণম্॥"

অর্থাৎ পান বিশদ গুণযুক্ত, রুচিকারক, তীক্ষ্ণ উষ্ণবীর্য্য, কষায়-তিক্ত-কটু-রস, সারক, বশীকরণকর, ক্ষারযুক্ত, রক্তপিত্তজনক, লঘু, বলকারক, কামোদ্দীপক ও ক্ষতরোপক।

নব্য চিকিৎসা বিজ্ঞানের মতে পান উষ্ণ, আগ্নেয়, বায়ুনাশক, পচননিবারক, নিবারক ও কফঃ নিঃসারক। সরস পত্র বা পত্রের রস বাহ্য প্রয়োগে স্থানিক মৃদু উত্তেজক এবং চর্ব্বণ করিলে লাল নিঃসরণ ক্রিয়া প্রকাশ করে।

আময়িক প্রয়োগ ;—পান চুয়াইলে এক প্রকার তৈল পাওয়া যায়। ইহার ১ বিন্দু তৈল ৪টী পানের রসের সমগুণ বিশিষ্ট। সর্দ্দি কাশী প্রভৃতি নানাবিধ শ্লেষ্মা সম্বন্ধীয় রোগে এই তৈল অত্যন্ত উপকারী। ১ বিন্দু মাত্রায় ৩ ঘণ্টা অন্তর জল সহ খাইতে দেওয়া যায়। বুকে সর্দ্দি বসিয়া অত্যন্ত বেদনা হইলে সর্ষপ তৈলের সহিত সমভাগে মিশ্রিত করতঃ ঈষৎ উষ্ণ করতঃ বুকে মালিস করিলে অত্যন্ত উপকার হয়। এই তৈলের নাম "বিটেল অয়েল" (betel oil)। বড় বড় ঔষধের দোকানে কিনিতে পাওয়া যায়। পৈশিক বাতে এই তৈল মর্দ্দন করিলে সত্বর বেদনা কম হইয়া যায়। নানাবিধ ক্ষতেও এই তৈলের গুণ অসীম। ১ পোয়া পরিমিত ঈষৎ উষ্ণ জলের সহিত ৮।১০ বিন্দু তৈল মিশ্রিত করতঃ ক্ষত ধৌত করিলে ঐ ক্ষত অতি সত্বর আরোগ্য হয়। সাধারণ ক্ষতে ৪।৪টী পান থেঁত করিয়া ঈষৎ উষ্ণ করতঃ প্রলেপ দিলে অত্যন্ত উপকার হয়। ডিপথিরিয়া রোগে পানের তৈলের কবল ও ধূম অত্যন্ত উপকারী।

আহারান্তে আমরা পান খাইয়া থাকি। এ প্রথাটী উত্তম। পান চিবাইলে অধিক পরিমাণে লালা নিঃসরণ হয়। ঐ লালাভুক্ত দ্রব্যের সহিত ভুক্ত খাদ্য মিশ্রিত হইয়া পরিপাকের সহায়তা করে। তাহা ভিন্ন পান সেবনে মুখ হইতে ভুক্ত দ্রব্যের গন্ধ বিদূরিত হয়। যাহাদের মুখে দুর্গন্ধ হয়, তাহাদের পক্ষে পান সেবন অত্যন্ত উপকারী। পান সেবনান্তে মুখ ধৌত করা উচিত। নতুবা পানের অবশিষ্ট অংশ যাহা মুখ গহ্বরে রহিয়া যায়, তাহা পচিয়া দুর্গন্ধ উৎপাদন করে। পানের কুচি দন্তগহ্বরে রহিয়া গেলে, দাঁতের গোড়া ধীরে ধীরে শিথিল হইয়া পড়ে। সুপারী চূর্ণ ও খদির, পান সেবনের সহজ উপাদান। চূর্ণ ও খদির অতি অল্প মাত্রায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে। তাহাতে উপকার ভিন্ন অপকারের আশঙ্কা নাই। সুপারী অল্প খাওয়াই ভাল। যাহারা বেশীর ভাগ সুপারী খায়, তাহাদের দাঁত সত্বর নষ্ট হইয়া যায়। যদিও সুপারীর কৃমিনাশক গুণ আছে, কিন্তু অধিক মাত্রায় সেবনে পেটের অসুখ জন্মিতে পারে। আবার কাঁচা সুপারী সেবনে কোষ্ঠকাঠিন্য হওয়াও অসম্ভব নহে। কারণ কাঁচা সুপারীতে অধিক পরিমাণে ট্যানিক এসিড থাকে। ইহা ছাড়া, সুপারীর একপ্রকার মাদকতা শক্তি আছে। ইহাকে সাধারণতঃ "সুপারী লাগা" কহে। অধিক পরিমাণে সেবন করিলে সেই ক্রিয়া প্রকাশ হইয়া থাকে। তাহাতে অত্যন্ত কষ্ট হয়। মুখ হাত পা শীতল জলে ধৌত করিলে, ইহার শান্তি হয়। তাই সুপারী যত সম্ভব কম খাওয়াই ভাল। অনেকে পানের সহিত চুয়া, গরম মশলা ও সেন্ সেন্ প্রভৃতি পেটেন্ট গন্ধদ্রব্য ব্যবহার করিয়া থাকেন। ঐ গুলিতে মুখের দুর্গন্ধ নষ্ট করে বটে, কিন্তু পেট গরম হইয়া থাকে। অতএব এগুলির ব্যবহার যত কম হয়, ততই ভাল।

অনেকে আবার অধিক পরিমাণে পান খাইয়া থাকেন। এটী ভারী অন্যায়। অধিক পরিমাণে পান চিবাইলে দন্ত অতি সত্বর ক্ষয়প্রাপ্ত হয় এবং নষ্ট হইয়া যায়। অধিক পান সেবীদের ক্ষুধা হ্রাস পায় এবং ডিস্‌পেপ্‌সিয়া পীড়া জন্মিয়া থাকে। অতএব অকারণ অধিক পান সেবন সঙ্গত নহে। আয়ুর্ব্বেদে অধিক পরিমাণে পান সেবনের দোষ এবং কোন কোন স্থানে নিষিদ্ধ তাহাও উল্লেখ আছে। আবশ্যক বোধে আমরা এস্থলে উদ্ধৃত করিলাম।

"তাম্বূলাত্যুপযোগাৎ স্যাৎ শ্লেষ্মপিত্তানিলাক্ষিঃ।
দেহদৃক্ কেশদন্তাগ্নি শ্রোত্রবর্ণ বলক্ষয়ঃ॥"

অর্থাৎ অধিক পরিমাণে পান খাইলে শরীরস্থ ত্রিদোষ কুপিত এবং শরীর, চক্ষু, কেশ, দন্ত, অগ্নি, শ্রোত্র, বর্ণ ও বলের ক্ষয় হইয়া থাকে।

"তাম্বূলসহিতং প্রোক্তং শরীরে রুক্ষদুর্ব্বল।
জ্বরাস্যশোষপিত্তাস্র-মদমূর্চ্ছাক্ষিরোগিষু॥"

অর্থাৎ জ্বরে, মুখোশোষে, রক্তপিত্ত, মদ, মূর্চ্ছা ও রোগীর এবং রুক্ষ ও দুর্ব্বল ব্যক্তির তাম্বুল সেবন নিষিদ্ধ।

কাহারও দন্ত পচিতে (Carries tooth) আরম্ভ করিলে পান খাওয়া অভ্যাস করা উচিত। পানের রসে এই পীড়ার অত্যন্ত উপকার হয়। যাহারা অধিক পরিমাণে পান খাইয়া থাকে, তাহাদের মুখে এই পীড়া কচিৎ দেখিতে পাওয়া যায়। যে জাতি পান খায় না, তাহাদেরই এই পীড়া অধিক হইয়া থাকে।

যাহাদের কোষ্ঠ কাঠিন্য স্বাভাবিক (Habitual constipation) তাহাদের পক্ষে আহারান্তে পান সেবন উপকারী। লেরিন্‌জাইটিস্ ও গলক্ষতে চুণের সহিত পানের রস গরম করিয়া গলার উপর বার বার প্রলেপ দিলে সমধিক উপকার হয়। গ্রন্থি বিবর্দ্ধনে এইরূপ স্থানিক প্রয়োগও উপকারক। অজীর্ণ ও বালকদিগের ক্যাটার রোগে ইহার রস আভ্যন্তরিক প্রয়োগে উপকার হয়। উদরাধ্মানে চুয়াচন্দন কর্পূর সহ পান সেবনে উপকার দর্শে।

শিঃরপীড়ায় তিন চারিবার করিয়া পান তাতাইয়া কপাল পার্শ্বে প্রয়োগ করিবে, তাহাতে শিরঃপীড়ার শান্তি হয়। অক্ষিঝিল্লি প্রদাহে ও কর্ণশূল রোগে পানের রস গরম করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করা যায়। কাস ও শ্বাস কষ্ট রোগে এবং অর্কাইটীস্ হইলে পানে সরিষার তৈল মাখাইয়া তপ্ত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ ফলপ্রদ। শিশুদিগের সর্দ্দি জ্বরে পান ছেঁচিয়া তাহার রস আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিতে হয়। ইহাতে সর্দ্দি কাশি দূর হইয়া জ্বর লাঘব হয়। রাতকানা রোগে পানের গুণ আয়ুর্ব্বেদে স্বীকৃত হইয়াছে। বিন্দু মাত্রায় পানের রস চক্ষু মধ্যে প্রয়োগ করিতে হয়। ক্ষতি রোগে পানের রস অত্যন্ত উপকারী।

কবিরাজের অনেক ঔষধে পানের রস অনুপান দিয়া থাকে। অনেকে ইন্‌জেক্‌সন্‌ স্থান ফুলিয়া উঠিল ঐ স্থানে টিংচার আইডিন লাগাইয়া তদুপরি গরম করতঃ পান দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া থাকেন। এদেশে লোকের বিশ্বাস আছে যে পান গাছের মূলের রস ১ ছটাক মাত্রায় সপ্তাহ কাল খাইলে স্ত্রীলোকের সন্তান উৎপাদিকা শক্তি নষ্ট হইয়া যায়। পান খাইতে পানের গালের পচা অংশ বোঁটা ও আগা ফে'লয়া সেবন করা উচিত। পানের বোঁটার মধ্যে অনেক সময় পোকা থাকে।

এলোপ্যাথিক ঔষধের মাত্রা, প্রয়োগ ও পুনঃ প্রয়োগ সম্বন্ধে সাধারণ যুক্তি।

লেখক ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার, L. H M. S. & L. C. P. S.

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায়, মাত্রাতত্ব, শক্তিতত্ব ও ঔষধের পুনঃ প্রয়োগ সম্বন্ধে হানিমান প্রমুখ বহু বিজ্ঞ চিকিৎসকের ভূয়োদর্শন সম্বন্ধীয় অনেক যুক্তি ও উপদেশ দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় এক ফার্ম্মাকোপিয়ার মাত্রা ব্যতীত অপর কোন যুক্তি বা উপদেশ দেখিতে পাওয়া যায় না। ইহাতে যে, সময় সময়ে চিকিৎসা বিভ্রাট ঘটিয়া থাকে তাহা বলাই বাহুল্য। ইহাতে বিজ্ঞ চিকিৎসক নিজের ভূয়ো দর্শন সম্বন্ধে যে টুকু জ্ঞানলাভ করিয়া থাকেন তাহা প্রায়ই অপ্রকাশ থাকিয়া যায়; এবং নব্য চিকিৎসকেরা চিকিৎসা ক্ষেত্রে প্রবেশ করিয়া অন্য বিধ কোন সুযোগ না পাওয়ায় ফার্ম্মাকোপিয়ার মাত্রাই ব্যবহার করিয়া থাকেন তাহাতে, কোন রোগীতে প্রযুক্ত ঔষধ দ্রব্যের কুফল ঘটায় তাহা বলিতে গেলে তাঁহারা উত্তর করিয়া থাকেন, আমি ত ফার্ম্মা-কোপিয়ার মাত্রা অতিক্রম করি নাই?

এখন দেখিতে হইবে, এই ফার্ম্মাকোপিয়া জিনিসটী কি ও কাহার সম্পত্তি।

আমরা ভারতবাসী। ভারতবর্ষ উষ্ণ প্রধান দেশ তাহা সকলেই জানেন, কিন্তু ঐ ফার্ম্মা কোপিয়া শীতপ্রধান দেশবাসী ইউরোপিয়ানগণের একমাত্র সম্পত্তি। সভ্যতার মোহে মুগ্ধ আমরা ভারতবাসী আজ নিজের প্রাচীন আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে অনাস্থা প্রদর্শন করতঃ (স্থল বিশেষে দোষ দেখাইতেও ত্রুটি করি না) আজ পরের জিনিষ নিজের বলিয়া টানিয়া আনিয়াছি, এবং সকল ঔষধের রাজা এলোপ্যাথিকেই জগতের শীর্ষ স্থান প্রদান করিয়াছি। একথায় ডাক্তার বাবুরা আমার উপর হয়ত হাড়ে হাড়ে চটিবেন এবং বলিবেন যে লেখক একজন পাশ্চাত্য চিকিৎসা ব্যবসায়ী হইয়া আবার সেই চিকিৎসারই দোষ দিতেছেন, আমি কিন্তু দোষ্‌ দিই নাই।

১ম যুক্তি। আমরা বাঙ্গালী জাতি, প্রথমে দেখিতে হইবে যে আমাদের সহিত ইউরোপিয়ানগণের উপাদান গত বিভিন্নতা কি কি আছে। আমরা শাক, ডাল, লাউ, ঝিঙ্গে প্রভৃতি সরস দ্রব্য ভক্ষণ করি। প্রত্যহ ঘাটে যাইয়া স্নান করি, গ্রীষ্মকালে ত্রিকাল স্নানেরও ব্যবস্থা আছে। সূক্ষ্ম বস্ত্র পরিধান করতঃ কাঁদে ভিজা গামছা দিয়া থাকি। দধি, তেঁতুল প্রভৃতি সেই দ্রব্য ডাবের জল, মিছরি বা চিনির পানা, শীত কালের প্রাতে কনকনে ঠাণ্ডা খেজুর রস পান করিয়া থাকি।

আর সাহেবেরা সর্ব্বদা পশুলোম বস্ত্রে আপাদ মস্তক আবৃত করিয়া মাংসাদী গুরুপাক দ্রব্য ভোজন করিয়া থাকেন। জলের পরিবর্ত্তে হুইস্কি রম পান করেন। সপ্তাহে একদিন বাথিং রুমে প্রবেশ করিয়া দুয়ার বন্ধ করিয়া গরম জলে স্নান করেন। আচমনের বদলে ছুরি কাঁটায় খাবার খান। ইত্যাদি।

উপরোক্ত ঘটনার প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে সহজেই উপলব্ধি হইবে যে জন্মাবধিই আমরা উভয় জাতি পরস্পর বিপরীত পথাবলম্বন করিয়া আসিতেছি, তখন দেহের উপাদান গত বিভিন্নতা না হইবে কেন? ভারতবাসীর আচার ব্যবহার পদ্ধতির সহিত ইউরোপবাসীর ব্যবহারে কোন সামঞ্জস্যতা থাকিতে পারে না, থাকিলেও চলে না, কাজেই ভগবান সৃষ্ট এই একই জগতে উভয় জাতির পরমাণু সম্পূর্ণ পৃথক ধরণের তাহা বুঝিতে হইবে।

তবে কি আমরা সাহেবী চাল ধরিতে শিখিয়াছি, আমরা অনুকরণশীল জাতি। যা দেখিব তারই অনুকরণ করিব। মুসলমান রাজত্বে ফার্সি পড়িয়াছি, মৌলবী সাজিয়া লুঙ্গি পরিয়া মাথায় টুপি দিয়া দাড়ি রাখিয়াছি আবার ইংরাজ রাজত্বে সে টান ছেড়ে হ্যাট কোট ধরিয়া কাঁটা চামচে খাবার খাইতেছি। আর কি চান, তাহালে তো সাহেবের উপাদান আর আমাদের উপাদান সমান হইল, এখন কি এলোপ্যাথি না খাইয়া শ্লেষ্মা জোগাইয়া মরিব।

কিন্তু বাঙ্গালী সব পারিয়াছে কিন্তু এই বাঙ্গালা দেশের আর হাওয়াটা (Climate) বদলাইতে পারিয়াছ কি? যে পৌষ মাসের শীতে পাছে শরীরের টান হয় এই জন্য অন্য সময় অপেক্ষা দ্বিগুণ তৈল মর্দ্দন করিয়া দৈনিক পুষ্করিণীতে যাইয়া অবগাহন স্নান করিতে হয়, আর ইউরোপীয়ানগণ সময় সর্ব্বদা উষ্ণ বস্ত্রে শরীর আচ্ছাদন করিয়া গুলের আগুন মাচার তলায় রাখিয়া সর্ব্বদা উষ্ণ ও তীক্ষ্ণ বীর্য্য দ্রব্য ভক্ষণ করিয়া স্বাস্থ্য রক্ষা করিয়া থাকেন।

আজ কাল আমরা সেকালে লোকগুলোকে অসভ্যের চূড়ান্ত মনে করি, আর পিতা পিতামহ প্রভৃতির আচার ব্যবহার মনে করিয়া সে বংশের পরিচয় দিতেও লজ্জিত হই, কেন তার কারণ আছে। তাঁরা ইংরাজি জানিতেন না, অধিক আহার করিতেন, গায়ে কতকগুলা বণ ছিল, অনেক দিন বাঁচিতেন, চাকরি করিতেন না, গায়ে জামা কি কোট প্যান্ট পরিতেন না, চপ কাটলেট কি জানিতেন না। কি বলিয়া সেই বংশের আমি এক জন এ পরিচয় দিব।

আর এক কথা হিন্দু যেমন জাতি ভ্রষ্ট হইতে পারে, অপর জাতি কেহই সেরূপ পারে না। হিন্দু মুসলমান হইতে জানে, খ্রীষ্টান হইতে জানে, ব্রাহ্ম হইতে জানে, সব জাতি হইতে জানে কিন্তু খৃষ্টান কি মুসলমান কখনও হিন্দু হইয়াছে, তবে এক কথা হিন্দু সমাজ অন্য জাতিকে সমাজ ভুক্ত করিতে পারেন না। কারণ সর্ব্বাপেক্ষা তাঁহারা উচ্চ জাতি। কিন্তু অন্য জাতি যদি হিন্দুও না হইতে পারে কিন্তু হিন্দুয়ানীর মোহে ও সেই ধর্ম্ম আশ্রয় করিয়া হিন্দুর ক্রিয়া কাণ্ড করিতে পারে তো। কিন্তু কোন মুসলমান কি খৃষ্টান হিন্দু হইয়াছে, আর লক্ষ লক্ষ হিন্দু জল স্রোতের মত অন্য জাতিতে মিশিয়া যাইতেছে, বিধর্ম্মির ধর্ম্মে শ্রদ্ধাযুক্ত হইয়া নিজধর্ম্ম ত্যাগ করিয়া পরধর্ম্মে যোগ দিতেছে।

তাই বলি আমরা যেমন ঘরের জিনিসকে ঘরে আনিতে জানি এমনটী আর কেহ পারে না। তাই আজ এলোপ্যাথির এত প্রসার।

উপাদান ও আচার গত বিভিন্নতা যখন স্পষ্ট বুঝিতে পারা গেল তখন ফার্ম্মাকোপিয়ার মাত্রা আমাদের দেহে কার্য্যকরী হইবে কেন? যার যেমন শক্তি, সে তেমনি খাদ্য পরিপাক ও ঔষধের শক্তি সহ্য করিতে পারে। আমাদের অপেক্ষা ইউরোপীয়ানগণের শারীরিক শক্তি অনেক বেশী, সেইজন্য তাঁহারা ঔষধও অধিক পরিমাণে সহ্য করিয়া থাকেন।

ফার্ম্মাকোপিয়ায় বালক ও স্ত্রীলোকদিগের মাত্রা সম্বন্ধে ইতরবিশেষ দেখা যায়, কিন্তু Adult dose সকলেরই সমান আছে। আচার ব্যবহার পেশা প্রভৃতি বিবেচনা পূর্ব্বক চিকিৎসকের ঔষধের মাত্রা নির্ণয় করিয়া লইতে হয়, এখন এই মাত্রা, কি পরিমাণে ব্যবহার করা উচিত তাহা দেখিতে হইবে।

মনে করুন স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্মের মাত্রা ৫ হইতে ৪০ মিঃ ধরা আছে, এখন যদি মধ্যবিধ ২০ মিঃ মাত্রাতেও ব্যবহার করা যায় তাহা হইলে বেশী ভয়ানক উত্তেজনার ভাব প্রকাশ করে। কোন মতেই সঙ্গত হয় না, ইহাতে সত্বরেই বেশী বিষক্রিয়ার অধীন হয়।

এলোপ্যাথিক ঔষধ শীতপ্রধান দেশের লোকের জন্য হইয়াছে, তখন নির্দ্দিষ্ট মাত্রার এক চতুর্থাংশ বা স্থল বিশেষে এক অষ্টমাংশ মাত্রায় ব্যবহার করিলেই সুফল পাওয়া যায়, তবে অভ্যাস হইয়া গেলে লোকে ৪ ভরি আফিং একেবারে সহ্য করিতে পারে, ঔষধ ত কোন্ ছার। কিন্তু তাহাতে শারীরিক শক্তি দিন দিন হ্রাস হইয়া অত্যল্পকাল মধ্যে মৃত্যু ঘটিয়া থাকে।

যখন কুইনাইন খুব সস্তা ছিল তখন জ্বর বন্ধ করণার্থ প্রতি মাত্রায় ১০।১৫ গ্রেণ কুইনাইন ব্যবহার করিতাম। তার পর যুদ্ধের বাজারে উহার দর ভয়ানক বাড়িয়া যাওয়ায় গত বৎসর ও তৎপূর্ব্ব বৎসরে কুইনাইন ২॥০ হইতে তিন গ্রেণ মাত্রায় দিয়া জ্বর বন্ধ করিয়াছি। যদি চ প্রথম প্রথম দু-চারটী রোগীর জ্বর বন্ধ হইতে দেরী হইত বা কেহ কেহ পাল্টাইয়া পড়িত, কিন্তু এ বৎসরে ঐ মাত্রাতেই রোগী সুন্দরভাবে ও সত্বরেই আরোগ্য হইতেছে। এক্ষণে আমি প্রত্যেক ঔষধই অতি অল্প মাত্রায় ব্যবহার করিয়া থাকি তাহাতে ২।১ দিবসের

ম্যন্য উপকার উপলব্ধি না হইলে তখন কিছু বৃদ্ধি করি, কিন্তু কখনও ফার্ম্মাকোপিয়ার পূর্ণ মাত্রায় দিই নাই।

দৃষ্টান্তস্থলে গত বৎসর একটী যুবকের চিকিৎসার্থ আহূত হই। ঐ যুবক বৈচি হাই স্কুলে অধ্যয়ন করিত, পরে জ্বরাক্রান্ত হইয়া বাটী আসে। আমি রোগী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—জ্বর খুব বেশী (১০৫° ডিগ্রী); মুখমণ্ডল লালবর্ণ ও নাড়ী পুষ্ট দ্রুত ও লম্ফমান, ভয়ানক মাথার যন্ত্রণা আছে, কোষ্ঠবদ্ধ, জিহ্বা অপরিষ্কার, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্টে একটী ডায়েফোরেটিক (Diaphoratic) মিক্শ্চার দেই। যথা—

Re.

লাইকর এমন সাইট্রেটিস	...	১ ড্রাম
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	৫ মিনিম
পটাশ ক্লোরাস	...	৫ গ্রেণ
টিং বেলেডোনা	...	৫ মিনিম
সিরাপ সিমপল	...	১ ড্রাম
একোয়া মেন্থপিপ	...	এড ১ আউন্স

একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর আর বিরেচনার্থ পলভ রিয়াই ১৫ গ্রেণ ও ক্যালোমেল ২ গ্রেণ, এই মাত্রায় ২ পুরিয়া দিলাম, একটী খাইয়া দাস্ত হইলে অপরটী দিবে না।

এই ব্যবস্থায় দুদিন চলার পর জ্বর রিমিশান না হওয়ায় (কারণ জ্বরটী Remittent Natureএর ছিল) উহারা আমায় বাদ দিয়া ইন্দু ডাক্তারকে আনে। তিনি আমার ব্যবস্থা দেখিয়া বলেন যে, ঔষধ ত ঠিক দেওয়া হইয়াছে কিন্তু মাত্রা দেওয়া হইয়াছে শিশু ছেলের। তাহাতে গৃহস্থ আমার প্রতি নিতান্ত বীতশ্রদ্ধ হন, এবং ইন্দু বাবুকেই দেখাইতে থাকেন। আমি নিশ্চয় করিয়া বলিতে পারি যে, মাত্রা তিনি বৃদ্ধি করিয়াছিলেন, তিনি ২ দিন দেখায় উহার ভয়ানক Dilirium প্রকাশ পায় ও রোগ খুব বাড়িয়া যায়। তখন কালনা হইতে সাহেব ডাক্তার আনা হয়। উহা শুনিয়া আমি অনাহূত অবস্থায় কলঙ্কভঞ্জন উদ্দেশে রোগীর বাড়ী যাই, এবং আমার ব্যবস্থা ৩ খানি দেখাই। ইন্দু বাবু কিন্তু সাক্ষাৎ করিলেন না; সুতরাং তিনি কি ব্যবস্থা করিয়াছিলেন জানা যায় নাই। সাহেব কিন্তু আমার ব্যবস্থার নিন্দা না করিয়া বরং বলিয়াছিলেন, এই প্রণালীমতে চিকিৎসা করিলে রোগী এত সত্বর খারাপ হইত না। যাহা হউক গৃহস্থের দুর্ভাগ্য বশতঃ ঐ দিনই রোগিটী মারা যায়।

বহুস্থলে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া ও ধীরভাবে ক্রিয়াফল লক্ষ্য করিয়া এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছি যে,—

১। অধিকাংশ ঔষধই স্বল্প মাত্রায় কার্য্যকরী হয়।

২। কৃষক অপেক্ষা ভদ্রলোক মাত্রা বেশী সহ্য করিতে পারেন।

৩। ঔষধ খুব ঘন ঘন দেওয়া ভাল নয়।

৪। ঔষধের ক্রিয়া হইলে সময় দীর্ঘ করা আবশ্যক।

৫। সত্বর ঔষধ বন্ধ করা উচিত নয়।

৬। উপকার উপলব্ধি হইলে যেমন সময় দীর্ঘ করা আবশ্যক তেমনি মাত্রাও হ্রাস করা উচিত।

৭। যতদূর পারিবে উগ্রবীর্য্য ঔষধ ত্যাগ করিবে। নিতান্ত দরকার না হইলে উহা প্রয়োগ সমীচিন নহে।

হোমিওপ্যাথগণ বলিয়া থাকেন, ঔষধ প্রয়োগ কেবল প্রকৃতিকে সাহায্য করা, বাস্তবিকই তাই। রোগ বিষ কর্ত্তৃক দেহ হইতে যে সমস্ত ত্যজ্য পদার্থ বাহির হইতে পারে না, ঐ ত্যজ্য পদার্থ সংগ্রহ বশতঃ যে Toxin উদ্ভূত হয় তাহাতে শরীরের পরমাণু ধ্বংস হইতে থাকে, এখন ঐ ত্যজ্য পদার্থ দূরিকরণ ও নষ্ট পরমাণুর পুনরুদ্ধার ঔষধ প্রয়োগের প্রধান উদ্দেশ্য। যদি পরমাণুর উদ্ধার সাধনই একমাত্র উদ্দেশ্য হয় তবে ঔষধ দ্রব্য স্থূল মাত্রায় ব্যবহার করিলে উহা পরমাণুতে নীত হয় না, ঘর্ম্ম, প্রস্রাব, মল প্রভৃতি বহিঃনিষ্ক্রান্ত পদার্থ দ্বারা বাহির হইয়া যায়, সুতরাং ঔষধের ক্রিয়া পাওয়া যায় না।

হোমিওপ্যাথি ও বাইওকেমিক চিকিৎসাতেও যখন রোগী আরোগ্যলাভ করিয়েছে, তখন অল্প মাত্রায় এলোপ্যাথি কার্য্যকরী হইবে না কেন? আজকাল অনেকেই বমন নিবারণ জন্য ইপিকা এক বিন্দু মাত্রায় ও আরও অনেক ঔষধ ঐরূপ সামান্য মাত্রায় ব্যবহার করিয়া থাকেন। ঐরূপ মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করা একরূপ Homœopathicali তাহাতে সন্দেহ নাই। (ক্রমশঃ)

ম্যালেরিয়া—Maleria.

(সবিরাম-জ্বর)।

[লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায়—এস্, এ, এস্,]

(পূর্ব্বপ্রকাশিত—২০৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

Re.

কুইনাইন মিউরিয়েট্	...	২ গ্রেণ।
এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক্ ডিল্	...	১০ মিনিম।
টিং জেন্সিয়ান কোঃ	...	৩০ মিনিম।
টিং নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
টিং কলম্বা	...	২০ মিনিম।
টিং কার্ম্মিনেটিভা	...	৫ মিনিম।
য়্যাকোয়া মেন্থপিপ্	...	মোট ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। দৈনিক ৩বার সেব্য। অথবা;—

Re.

কুইনিন্ সাল্‌ফ	...	২ গ্রেণ।
এসিড্ এন্, এম্, ডিল্	...	১০ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিসাই হাইড্রো	...	২ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট ক্যাসকারা স্যাগ্রেডা লিঃ	...	½ ড্রাম।
টিং জেন্সিয়ান কোঃ	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
ম্যাকোয়া এনিসাই	...	মোট ১ আং।

একত্রে ১মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। দৈনিক ৩ বার আহারান্তে সেব্য।

এনিমিয়া সহ অনেক সময় শোথ দেখা যায়। এরূপস্থলে লৌহঘটিত ঔষধ সহ মুত্রকারক ও বিরেচক ঔষধ উপকারী।

Re.

লাইকর ফেরিডাইলাইজড্	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক্	...	২০ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস্	...	৫ মিনিম।
টিং নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
ইন্‌ফিউসান বকু	...	মোট ১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। দৈনিক ৩ বার সেব্য। অথবা ;—

Re.

কুইনিন্ সালফ্	...	৩ গ্রেণ।
এসিড্ এন্, এম্, ডিল্	...	১০ মিনিম।
ইউরোট্রোপিন	...	৫ গ্রেণ।
ম্যাগসালফ্	...	½ ড্রাম।
টিং ফেরি পারক্লোরাইড্	...	১০ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস্	...	৫ মিনিম।
জল	...	মোট ১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। দৈনিক ৩ বার সেব্য।

এনিমিয়া সহ অজীর্ণতা বিদ্যমান থাকিলে টাকা ডায়েষ্টাস্, ল্যাক্টোপেপ্‌টীন্, টাইকো সোডা ট্যাবলেট্, বার্গোইনের সোডা এবং জেন্‌সিয়ান্ ট্যাবলেট্, যমানী জল, পেপ্‌সিন্ ইত্যাদি ব্যবহার্য্য।

ইন্‌জেক্‌শন ;—সোয়ামিন ১ গ্রেণ মাত্রায় ২ দিন অন্তর ইন্‌জেক্‌শান দিলে এনিমিয়া সত্বর বিদূরিত হয়।

(৭) **প্লীহার বিবৃদ্ধি**;—সবিরাম জ্বরে ভুগিয়া অনেকের প্লীহা বৃদ্ধি পায়। সাধারণ বিবৃদ্ধিতে বেশী চেষ্টার প্রয়োজন হয় না। জ্বর আরোগ্যের সঙ্গে সঙ্গে প্লীহাও স্বাভাবিক হয়। যাহাদের জ্বর আরোগ্যের পরও প্লীহা প্রকৃতিস্থ না হয়, তাহাদের প্লীহার চিকিৎসা করিতে হয়। কুইনিন্ সহ লৌহঘটিত এবং দাস্ত পরিষ্কারক ঔষধ সাধারণতঃ প্লীহার পক্ষে সুন্দর উপকারী। নিম্নলিখিত মিকৃশ্চারটী প্লীহার বিবৃদ্ধিতে অত্যন্ত উপকারী এবং নিত্য ব্যবহার্য্য।

Re.

কুইনিন্ সালফ	...	৩ গ্রেণ।
এসিড সাল্‌ফ ডিল	...	১০ মিনিম।
ফেরি সাল্‌ফ	...	২ গ্রেণ।
ম্যাগ সাল্‌ফ	...	১ ড্রাম।
টিং জিঞ্জার	...	১০ মিনিম।
এসিড কার্ব্বলিক	...	১ মিনিম।
জল ...	...	মোট ১ আউন্স।

মিঃ—এক মাত্রা, এইরূপ ৬ মাত্রা। দৈনিক ৩ বার সেব্য।

প্লীহা অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়া দীর্ঘ দিন স্থায়ী হইলে কুইনিন্ ক্লোরাইড, য়্যামন ক্লোরাইড, আর্গটিন, আর্সেনিক সহ আইয়োডাইড অব্ য়্যামোনিয়া, ফ্লোরার্সিনেট এট আয়রণ ইত্যাদি উপকারী। অনেক সময় প্লীহা সহ উদরাময় দৃষ্ট হয়, সেরূপ অবস্থায় পূর্ব্বোক্ত মিকৃশ্চার ব্যবহার না করিয়া এই সমুদয় ঔষধ আবশ্যক মত ব্যবহার করিবে।

Re.

কুইনিন্ ফ্লুরাইড	...	১/২ গ্রেণ।
ফেরি আর্সেনিয়াস্	...	১/১২ গ্রেণ।
পল্‌ভ ইপিকাক্	...	১/৪ গ্রেণ।
ইরিডিন ...	...	১ গ্রেণ।
এককৃট্রাক্ট য়্যালোজ	...	১/৪ গ্রেণ।
পিল রিয়াই কোঃ	...	২ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১টী বটীকা, এইরূপ ২৪টী। আহারের পর প্রত্যহ ৩টী করিয়া সেব্য।

অথবা;—

Re.

কুইনিন্ মিউরিয়াস	...	২ গ্রেণ।
ফেরি আর্সেনিয়াস	...	১/১২ গ্রেণ।
য়্যামন ক্লোরাইড	...	১/১২ গ্রেণ।
এক্‌ট্রাক্ট নক্স ভমিকা	...	১/৪ গ্রেণ।
— বেলেডোনা	...	১/৪ গ্রেণ।
পিল রিয়াই কোঃ	...	৩ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১টী বটীকা, এইরূপ ২৪টী। আহারের পর প্রত্যহ ৩টী করিয়া সেব্য।

ইহা ভিন্ন প্লীহার উপর টিংচার বা লিনিমেণ্ট আইয়োডিন পেণ্ট, রেড আইয়োডাইড অব মার্করি অয়েণ্টমেণ্ট মালিস প্রভৃতি অত্যন্ত উপকারক। আমাদের দেশে প্লীহা বৃদ্ধি পাইলে অনেকে টিপিবার পরামর্শ দেন, উহা ভারী অন্যায়। প্লীহা অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইলে এরূপ চাপে প্লীহা কাটিয়া রোগীর মৃত্যু হওয়াও অসম্ভব নহে। অনেক সময় বিবর্দ্ধিত প্লীহার উপর ব্লিষ্টার বা মাষ্টার্ড দিলে প্রত্যুগ্রতা সাধন করতঃ উপকার করিয়া থাকে।

(৮) **যকৃতের বিবৃদ্ধি** ;—প্লীহার ন্যায় অনেকের যকৃতও বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। যকৃতের ক্রিয়া বৈষম্য স্থলে যে সমস্ত ঔষধের কথা বলা হইয়াছে এবং যে সমস্ত ব্যবস্থা প্রদত্ত হইয়াছে, এ অবস্থাতে সে গুলিও অত্যন্ত উপকারী। নিম্নে আরও কয়েক খানি ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল।

Re.

য়্যামন ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	১০ মিনিম।
ম্যাগ সাল্ফ	...	½ ড্রাম।
টিংচার নক্স ভমিকা	...	৫ মিনিম।
এক্‌ষ্ট্রাক্ট ট্যারক্সাই লিকুইড		২০ মিনিম।
জল ...	...	মোট ১ আউন্স।

মিঃ—১ মাত্রা, এইরূপ ৬ মাত্রা। দৈনিক ৩ বার সেব্য। অথবা ;—

Re.

পলভ ইপিকাক	...	½ গ্রেণ।
ইরিডিন ...	..	১ গ্রেণ।
পডোফিলাই রেজিন	...	¼ গ্রেণ।
এক্‌ষ্ট্রাক্ট নক্সভমিকা	...	½ গ্রেণ।
পিল রিয়াই কোঃ	...	৩ গ্রেণ।

একত্রে ১ বটীকা। প্রতি দিন এইরূপ ২টী করিয়া সেব্য। অথবা ;—

Re.

সোডা টার্টারেট	...	½ ড্রাম।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর ইউনিমিন এট্ ইরিডিন		½ ড্রাম।
ক্যাসকারা ইভাকুয়েণ্ট	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
য়্যাকোয়া মেস্থপিপ	...	মোট ১ আউন্স।

মিঃ—১ মাত্রা, এইরূপ ৬ মাত্রা। দৈনিক ৩ বার সেব্য।

যকৃতের দোষ সংযুক্ত জ্বরে অনেকেই সোয়ার্টিনের পক্ষপাতী। মাত্রা ১—৩ ট্যাবলেট্ প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেব্য। যকৃতের বিবৃদ্ধিতে স্থাপ হিপাটিকাও আদরের সহিত ব্যবহৃত হয়। ১—২ চায়ের চামচ পূর্ণ ঔষধ ৪ আউন্স পরিমিত উষ্ণ জল সহ উষ্ণবৎ অবস্থায় সেব্য। হিউলেটের মিষ্ট হিপেটিকা কন্সেণ্ট্রাস ও আমরিকার সুলতান ড্রাগ কোংর চাইওনিয়া এ অবস্থায় অত্যন্ত ফলপ্রদ। এমিটিন ইন্‌জেক্‌শন অতীব উপকারী। পারদ ঘটিত ঔষধ সতর্কতার সহিত ব্যবহার করিতে পারিলে হাতে হাতে ফল পাওয়া যায়। ক্যালোমেল ৩—৪ গ্রেণ মাত্রায় রাত্রিতে খাইতে দিয়া পর দিন সল্টের জোলাপ দিলে অধিক পরিমাণে পিত্ত নিঃসরণ হয়, সঙ্গে সঙ্গে যকৃতেরও আকার ক্ষুদ্র হইতে থাকে। এরূপ চিকিৎসা ক্রমাগত না করিয়া মধ্যে মধ্যে করিতে হয়। কার্লস বাড সল্ট এবং এলোজ ফ্রুট সল্টও এ অবস্থায় ভাল। একষ্ট্রাক্ট কালমেঘ লিকুইড, গুলঞ্চ, ক্ষেতপাপড়া প্রভৃতি দেশীয় ঔষধও সম্যক ফলপ্রদ। যকৃত বৃদ্ধি পাইলে বা যকৃতের ক্রিয়ার বিপর্য্যয়ে দুগ্ধ, চর্ব্বি সংযুক্ত দ্রব্য ভোজন নিষেধ।

৯। **আর্টিকেরিয়া** (Articaria) বা আমবাত;—জ্বরের সময় অনেকের গাত্রে আর্টিকেরিয়া দেখা দেয়। সবিরাম জ্বরে জ্বর ত্যাগ হইয়া গেলে উহারা প্রায়ই আপনা আপনি মিলাইয়া যায়। পরিপাক কার্য্যের গোলযোগ এবং অনেক সময় কুইনাইন্ সেবনের পর এই উপসর্গ উপস্থিত হয়। এগুলি অত্যন্ত জ্বালা করে ও চুলকায়, তাহাতে রোগীর অত্যন্ত কষ্ট হয়। তাহা ভিন্ন ইহাতে অন্যরূপ ভয়ের আশঙ্কা নাই।

রোগীর কোষ্ঠ সাফ রাখিবে। এই উদ্দেশ্যে বিরেচক ও পিত্ত নিঃসারক ঔষধ ব্যবহার করিবে। ভুক্ত দ্রব্য উদর মধ্যে আছে বুঝিতে পারিলে তৎক্ষণাৎ বমনকারক ঔষধ দিয়া উহা তুলিয়া ফেলিবে। তৎপর পাকস্থলীর অবসাদক ঔষধ যথা—বিসমথ সহ এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল অল্প মাত্রায় ব্যবস্থা করিবে। অত্যন্ত চুলকানি থাকিলে পাইলোকার্পিন $\frac{1}{12}$ গ্রেণ মাত্রায় ইন্‌জেক্ট করিবে। আর্সেনিক প্রয়োগেও সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

১০। **হার্পিস** (Herpes);—জ্বর অবস্থায় অনেক সময় ওষ্ঠে ও তাহার চারিধারে একপ্রকার রসপূর্ণ ফুস্কুরি দৃষ্ট হয়, ইহাকে হার্পিস্ বা জ্বরঠুঁটো কহে। ইহা অনেক সময় যন্ত্রণাদায়ক হয়। আবার এগুলি আরোগ্য হইয়া গেলে, রোগী নিউর‍্যালজিয়াতেও ভুগিয়া থাকে। হার্পিস বাহির হইলে ঐস্থানে ভ্যাসিলিন বা ল্যানোলিন্ দিবে। পরে ঘা হইলে জিঙ্ক পাউডার ব্যবহার্য্য। রোগীর সেবনের জন্য টনিক ঔষধ ব্যবস্থা দিবে। নিউরেলজিয়া হইলে তাহার চিকিৎসা করিবে।

১১। **ঘ্যাপ্‌থাস** (Aphthous) ক্ষত;—সবিরাম জ্বরে রোগীর মুখমধ্যে (বিশেষতঃ বালকদিগের অনেক সময়) ক্ষত হইয়া থাকে। ঐ ক্ষতগুলিকে র‍্যাপ্‌থি (aphthœ) কহে। ইহা সংখ্যায় ২।৪ খানি হইতে ৪০।৫০ খানা পর্য্যন্তও হইতে পারে। ক্ষতগুলি ক্ষুদ্র ও গোলাকার এবং সাদা রংএর পরদা দ্বারা আবৃত থাকে। শিশুদিগের এরূপ ক্ষতকে

সাধারণতঃ "ঘা" কহিয়া থাকে। এরূপ ক্ষতে অত্যন্ত যন্ত্রণা হয় বিশেষতঃ পানাহার করিতে এই যন্ত্রণা বৃদ্ধি পায়। ইহাতে আনুষঙ্গিক বমন ও উদরাময় দৃষ্ট হয়।

সামান্য ক্ষতে স্থানিক ঔষধ প্রয়োগে উপকার হয়। সোহাগার খৈ ও মধু একসঙ্গে মর্দ্দন করতঃ ক্ষতস্থানে লাগাইলে সুন্দর ফল হইবে। যদি ক্ষতের সংখ্যা অধিক ও যন্ত্রণাদায়ক হয়, তাহা হইলে কণ্ডিস ফ্লুইড্ এর গার্গল দিবে। ক্লোরেট্ অব পটাশের গার্গলও উপকারী। স্থানিক প্রয়োগের জন্য নাইট্রেট্ অব সিলভার লোসন, মধু ও সোহাগা, গ্লিসিরিণ, হাইড্রোজেন পার অক্সাইড্, গ্লাইকো থাইমলিন প্রভৃতি প্রয়োগ উপকারী। খাইবার জন্য ক্লোরেট অব পটাস, লাইম ওয়াটার, কার্ব্বনেট অব সোডা, কার্ব্বনেট অব ম্যাগ্নেসিয়া ইত্যাদি ব্যবহার্য্য। দুগ্ধ ইত্যাদি স্নিগ্ধকারক দ্রব্য খাইতে দিবে। টক, ঝাল ইত্যাদি সেবন নিষিদ্ধ।

সবিরাম জ্বরের প্রকারভেদ ও চিকিৎসা-প্রণালী ;—সবিরাম জ্বর একরূপ নহে, তাহা পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে। ইহাদের মধ্যে কতকগুলি জ্বরের চিকিৎসার কিঞ্চিৎ পার্থক্য আছে, তাহা নিম্নে দেওয়া গেল।

পালাজ্বর ;—পালাজ্বর সম্বন্ধে আমাদের একটু বলিবার আছে। টার্সিয়ান, কোয়ার্টান, ডবল কোটিডিয়ান প্রভৃতি জ্বর এই শ্রেণীর অন্তর্গত। অনেকস্থলে সাধারণ কুইনিন্ মিকশ্চার দিয়া এই সমস্ত জ্বরে সম্যক ফল পাওয়া যায় না। জ্বর বন্ধ হইয়া কিছুদিন পরেই আবার ঘুরিতে দেখা যায়। সকলেরই স্মরণ রাখা উচিত—কোটিডিয়ান জ্বরে যে মাত্রায় কুইনিনে কার্য্য হয়, এ সব জ্বরে তাহা অপেক্ষা অধিক মাত্রায় কুইনিন্ দিতে হয়, নতুবা ফল স্থায়ী হয় না। জ্বর আরোগ্য হইয়া গেলেও অনেকদিন পর্য্যন্ত কুইনিন্ ব্যবহার করা উচিত। কুইনিন্, আর্সেনিক, অহিফেন, পিক্রেট অব অ্যামোনিয়া বা আয়রণ সহ ব্যবস্থা করিলে সম্যক্ ফল পাওয়া যায়। অনেক সময় দেখা যায়—টার্সিয়ান ও কোয়ার্টান জ্বর দুই একটী মুষ্টিযোগেও আরোগ্য হয়, কিন্তু ফল স্থায়ী হয় না। নিম্নে কতিপয় ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

Re.

কুইনিন্ সালফ্	...	৫ গ্রেণ।
আর্সেনিয়াস্ এসিড্	...	$\frac{১}{৬০}$ গ্রেণ।
য়্যামন পিক্রেট	...	$\frac{১}{২}$ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট জেনসিয়ান	...	যথা প্রয়োজন।

একত্র করতঃ ১ বটীকা। এইরূপ ১৬টী প্রস্তুত করিবে। জ্বরের বিরামাবস্থায় আহারান্তে দৈনিক ৩টী করিয়া সেব্য। ইহার ৫।৬টী বটীকাতেই সাধারণতঃ পালাজ্বর সারিয়া যায়। তৎপর দৈনিক ২টী করিয়া আরও ২ সপ্তাহকাল ব্যবহার করিবে।

Re.

কুইনিন্ সালফ্	...	৩ গ্রেণ।
ফিনোকল	...	৪ গ্রেণ।
য়্যামন পিক্রেট্	...	½ গ্রেণ।
ফেরি আর্সেনিয়াস্	...	$\frac{1}{16}$ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট জেনসিয়ান্	...	যথা প্রয়োজন।

একত্রে ১ বটীকা। এইরূপ ১২টী প্রস্তুত করিবে। পূর্ব্বোক্ত ঔষধের ন্যায় সেব্য।

Re.

কুইনিন্ সালফ্	...	৩ গ্রেণ।
অহিফেন	...	$\frac{1}{8}$ গ্রেণ।
কর্পূর	...	১ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট জেনসিয়ান	...	যথা প্রয়োজন।

একত্রে ১ বটীকা। এইরূপ ১২টী প্রস্তুত কর। পূর্ব্বোক্ত ঔষধের ন্যায় সেব্য। অথবা ;—

Re.

কুইনিন্ বাই হাইড্রোক্লোরাইড্	...	৪ গ্রেণ।
লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া হাইড্রোক্লোর	...	৩ মিনিম।
— আর্সেনিক্যালিস্	...	৩ মিনিম।
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
জল	...	মোট ১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। দৈনিক ৩বার আহারান্তে সেব্য। ইহার ৩।৪ মাত্রাতেই জ্বর বন্ধ হইবে। জ্বর বন্ধ হইয়া গেলে ২ সপ্তাহ পর্য্যন্ত দৈনিক ২ মাত্রা করিয়া দিতে হইবে। যাহাতে রোগীর কোষ্ঠ সাফ্ থাকে, সেদিকে দৃষ্টি রাখিতে হইবে। উক্ত মিকশ্চারের সহিত য়্যামন্ ক্লোরাইড, ক্যাসকারা স্যাগ্রেডা লিকুইড্, সোডিসাল্ফ, ম্যাগসাল্ফ ইত্যাদি যোগ করিয়া দিলে প্রতিদিন দাস্তখোলাসা থাকিবে। আর যাহাদের পেটে প্লীহা ও যকৃত আছে, জ্বর বন্ধ করিয়া আবশ্যক মত নিম্নলিখিত কোন একটী ঔষধের ব্যবস্থা করিবে। তাহা হইলে আর জ্বর ঘুরিবে না।

Re.

কুইনিন্ সাল্ফ	...	৩ গ্রেণ।
এসিড্ সাল্ফ ডিল	...	১০ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিসাই হাইড্রো	...	২ মিনিম।
ফেরিসাল্ফ	...	২ গ্রেণ।
ম্যাগ্সাল্ফ	...	½ ড্রাম।
এসিড্ কার্ব্বলিক	...	১ মিনিম।
জল	...	মোট ১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। দৈনিক ৩বার আহারান্তে সেব্য। বিবর্দ্ধিত প্লীহাতে অত্যন্ত উপকারী।

Re.

কুইনিন্ মিউরিয়েট	...	৩ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল্	...	১০ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিকাই হাইড্রো	...	২ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট গুলঞ্চ লিকুইড্	...	½ ড্রাম।
একষ্ট্রাক্ট কালমেঘ লিকুইড	...	½ ড্রাম।
সোডি সালফ্	...	½ ড্রাম।
এ্যামন ক্লোরাইড্	...	১০ গ্রেণ।
জল মোট	...	১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। বিবর্দ্ধিত, যকৃতে অত্যন্ত উপকারী। দৈনিক ৩ বার আহারান্তে সেব্য।

২। দ্বৌকালীন জ্বর। পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ ইহাকে ডবল কোটিডিয়াম জ্বর কহেন। এই জ্বরের নাম শুনিয়া পূর্ব্বে চিকিৎসকবর্গ যেরূপ ভীত হইতেন, এক্ষণে সেরূপ ভয় করিবার কোন কারণ নাই। দ্বৌকালীন জ্বর শুধু যে ম্যালেরিয়াতেই হয় তাহা নহে। কালা আজরেও হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়া জনিত দ্বৌকালীন জ্বর কুইনিনে অবশ্য মানিবে। পালাজ্বরের যে সমস্ত ব্যবস্থা দেওয়া হইল, এ জ্বর চিকিৎসায় উহাই যথেষ্ট। যদি উপরোক্ত ব্যবস্থাগুলির দ্বারা জ্বর বন্ধ না হয়, তাহা হইলে জানিবে, জ্বর ম্যালেরিয়া নহে সম্ভবতঃ কালা-আজর। এরূপ স্থলে রক্ত পরীক্ষা করিলে জ্বর ধরা পড়িবে। যদি জ্বর কালা-আজর হয়, তবে এন্টিমণি ইন্‌জেক্‌শন দিলে নিশ্চয় মানিয়া যাইবে। আমরা এই ভাবে কতকগুলি দ্বৌকালীন জ্বর আরোগ্য করিয়াছি। স্থানাভাব বশতঃ আর বিবরণ দেওয়া হইল না।

৩। ঘুসঘুসে জ্বর। সকাল বেলা থার্ম্মোমিটার দিলে জ্বর পাওয়া যায় না। এবং শরীরের কোন যন্ত্রণা থাকে না। কিন্তু বেলা ২টার পর হইতেই হাত পা জ্বালা করে, শরীরের ভিতর যেন পুড়িয়া যায়। বগলে থার্ম্মোমিটার দিলে তাপ ৯৯°—১০০½° পর্য্যন্ত উঠিয়া থাকে। রাত্রি ১০টার পর ঘাম দিয়া জ্বর ছাড়িয়া যায়। জ্বরান্তে এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হইলে সাধারণতঃ রক্ত জ্বর," "পৈত্তিকের গরম" বা "বায়ু আশ্রিত জ্বর" ও বলা হয়। এই জ্বরে কুইনিন্, আর্সেনিক প্রভৃতি ঔষধ অপেক্ষা দেশীয় ঔষধে সুন্দর ফল হয়। ইহা আমাদের অনেক স্থলে পরীক্ষিত। আমি একটী রোগীকে বহু কুইনিন ও আর্সেনিক অল্প ব্যয় করিয়া নিম্নলিখিত পাচন দ্বারা ৩ দিনে সুন্দর আরোগ্য করি।

গুলঞ্চ	...	২ তোলা।
কালমেঘ	...	২ তোলা।
নিমছাল	...	২ তোলা।
ক্ষেতপাপড়া	...	২ তোলা।
ধনে	...	১॥০ তোলা।
পলতা	...	১॥০ তোলা।

একত্র করতঃ ½ সের জলে জাল দিয়া ১ ছটাক থাকিতে নামাইয়া একটী পরিস্কৃত শিশিতে ছাঁকিয়া রাখিয়া দিবে। প্রাতেঃ ও বিকালে ½ ছটাক মাত্রায় সেব্য। এই ঔষধ সেবনের পূর্ব্বে দাস্ত পরিস্কৃত না থাকিলে ক্যালোমেল ইত্যাদি ঔষধ দ্বারা দাস্ত পরিস্কৃত করাইবে। আইয়োডাইড্ অব আর্সেনিক সহ কুইনিন সেবন করাইয়া ঘুস্‌ঘুসে জ্বরে উপকার পাওয়া গিয়াছে। কুইনিন হাইড্রোফেরো-সায়েনাইড্ গ্র্যানুল ⅙ গ্রেণের ১ বটী প্রতিদিন আহারান্তে ৩ বার সেবন করাইয়া সুন্দর ফল হয়। এই জ্বরে যাহাদের অনেক দিন স্নান বন্ধ থাকে, তাহাদিগকে ডুবাইয়া স্নান করাইলে ফল হয়। স্থান পরিবর্ত্তনেও উপকার হইয়া থাকে।

৪। **অমাবস্যা ও পূর্ণিমার জ্বর।** ইহাকে "পিরিয়ডিক্যাল ফিবার" কহে। এই জ্বর সাধারণতঃ একাদশীর পর হইতে অমাবস্যা বা পূর্ণিমার মধ্যে যে কোন সময়ে প্রকাশ পাইয়া থাকে। কয়েকবার ম্যালেরিয়ায় ভুগিবার পর জ্বরের গতি এইরূপ হইয়া থাকে। এরূপ ধরণের ম্যালেরিয়া জ্বর অনেক দেখিতে পাওয়া যায়। রোগীর পেটে প্লীহা ও যকৃত বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। রোগী দেখিতে জীর্ণ শীর্ণ ও মলিন দেখায়। কুইনিন সহ আইওয়োডাইড অব আর্সেনিক এ জ্বরে অত্যন্ত উপকারী, একরূপ অব্যর্থ হইয়া কার্য্য করে।

Re.

কুইনিন মিউরিয়াস	...	১গ্রেণ।
আইয়োডাইড অব আর্সেনিক	...	$\frac{1}{30}$ গ্রেণ।
এক্‌ষ্ট্রাক্ট ক্যানবিস্ ইণ্ডিকা	...	½ গ্রেণ।
— ক্যাসকারা	...	২ গ্রেণ।
— নক্সভমিকা	...	¼ গ্রেণ।
— জেনসিয়ান		যথা প্রয়োজন।

একত্রে এক বটীকা এইরূপ ২৮টী প্রস্তুত কর। এই পিল প্রতিদিন প্রাতে ও বিকালে আহারের পর ১টী করিয়া দিবে। ২ সপ্তাহের অধিক ব্যবহারের আবশ্যক নাই।

পথ্য।—সবিরাম জ্বরে সাধ্যপক্ষে জ্বরাবস্থায় পথ্য দেওয়া সঙ্গত নহে। জ্বরের সময় পথ্য দিলে প্রায়ই বমন হইয়া উঠিয়া যায়। তাহা ব্যতীত, জ্বরাবস্থায় জীর্ণ শক্তি দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তাহাতে পথ্য পেটে থাকিলেও জীর্ণ হইতে বিলম্ব ঘটে। কিন্তু এই অবস্থায় রোগীকে ইচ্ছামত জলপান করিতে দেওয়া উচিত। জ্বরের তাপে রোগীর দেহ হইতে অধিক মাত্রায় জলীয় পদার্থ বাহির হইয়া যায়। সেইজন্যই পিপাসা হয়। জলপান করিতে দিয়া তাহা পূরণ করা কর্ত্তব্য। তাহা ভিন্ন জ্বরে শরীরের টিস্থ সমূহের ধ্বংস হয়; তাই রোগী জীর্ণ শীর্ণ হইয়া পড়ে। এই সমুদয় ধ্বংস টিস্থ ইউরিয়া, ইউরিক্ এসিড প্রভৃতিতে রূপান্তরিত হইয়া মূত্র ঘর্ম্ম প্রভৃতির সহিত দেহ হইতে বহির্গত হয়। সুতরাং শরীরে যথেষ্ট জল না থাকিলে ঐ সকল বহির্গত হইতে না পারিয়া অশেষ অপকার সাধন করে। এই সকল

আলোচনা করিয়া দেখিলে জ্বরে পিপাসা এবং জলপানের উপকারীতা বুঝা যায়। শীতল পরিস্কৃত জল রোগীর পক্ষে উপাদেয় এবং উপকারী। সোডাওয়াটার, লেমোনেড, নেবুর সরবৎ, বরফজল, লিথিয়া ওয়াটার প্রভৃতিও সুন্দর উপকারী এবং তৃপ্তিজনক। আর রোগীর যদি অত্যন্ত পিপাসা হয় এবং পান করিলেই বমন হইয়া উঠিয়া যায়, তাহা হইলে ঈষৎ উষ্ণ গরম জলের ব্যবস্থা করিবে। মুড়ি ভিজান জল, মৌরির পোটলা জলে ভিজাইয়া অনেকে চুষিতে ব্যবস্থা করেন।

জ্বর ছাড়িয়া গেলে সাগু; বার্লী, দুগ্ধ ইত্যাদি তরল পথ্য রোগীকে খাইতে দিবে। রোগীর পথ্য নিরেট না হইয়া তরল হওয়া কর্ত্তব্য। আর এই সব পথ্য একেবারে, পেট ভরিয়া না দিয়া ২।৩ ঘণ্টা অন্তর অল্প অল্প করিয়া খাইতে দিবে। সাগু, বার্লী দুগ্ধের তুল্য কিছুতেই নহে। কারণ উহাদের মধ্যে জীবন ধারণের ও শরীর পোষণের উপযোগী উপাদান অল্পই আছে। অতএব বিশেষ বাধা না থাকিলে দুগ্ধ দিতে শৈথিল্য প্রকাশ কর্ত্তব্য নহে। দুগ্ধের এত গুণ থাকিলেও ইহার একটী বিশেষ দোষ এই যে, ইহা বাহিরে যদিও তরল দেখায়, পেটে পড়িবামাত্র পাচক রসের সহিত মিশিয়া চাপ বাঁধিয়া ছানা হইয়া শক্ত ঢেলার মত হয়। তাই সকলে সমভাবে দুগ্ধ সহ্য করিতে পারে না। অনেকের পেট ফাঁপে ও পেট কামড়াইতে থাকে। জ্বরে যাহাদের পেট ভাল না থাকে তাহাদের দুগ্ধ দিতে সাবধান হইবে। দুগ্ধের সহিত সমভাগ জল মিশাইয়া ফুটাইয়া খাইতে দিলে সহজ পাচ্য হয়। দুগ্ধের সহিত সোডা ওয়াটার বা বার্লী ওয়াটার মিশাইয়া দিলেও উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে। চিকিৎসকেরা যে দুধবার্লী, দুধ সাগু ইত্যাদির ব্যবস্থা করিয়া থাকেন, তাহা এই হিসাবে ভাল। দুধের সহিত সোডা ও জল মিশাইয়া লইলেও সহজপাচ্য হয়। দেড় পোয়া দুধের সহিত সমভাগ জল মিশাইয়া ফুটাইয়া পরে ১০ গ্রেণ সোডা মিশাইয়া লইলেই হইল। সারা দিনে ১ সের দুগ্ধ পান করিয়া সহ্য করিতে পারিলে অন্য পথ্যের আবশ্যক নাই। এত করিয়াও যেখানে দুগ্ধ সহ্য না হয়, সে স্থলে ঘোল বা ছানার জল ব্যবহার করা প্রয়োজন। ছানার জল অতি সহজে জীর্ণ হয়। কিন্তু দুগ্ধের মত পরিপোষক নহে।

দুগ্ধ সহ্য না হইলে, বন্ধ করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। দুগ্ধের পরিবর্ত্তে সাগু, বার্লি, এরারুট, নেসেলস্ ফুড্, মেলিন্সফুট, মল্টেড মিল্ক, যাানেমবার্শিস্ ফুড ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে। আজ কাল অনেক পেটেণ্ট পথ্য বাহির হইয়াছে। তন্মধ্যে উপরোক্ত গুলিই নিত্য ব্যবহার্য্য। মসুরের কাথ একটী সুন্দর পথ্য। ব্রথের ন্যায় কার্য্য করে। রোগীর জন্য গোটা মসুরের কাথই উপকারী।- খৈ কিম্বা খৈয়ের মণ্ড দেওয়া যায়। তবে উহাতে সময় সময় পেটের অসুখ হইয়া থাকে। পেটের অসুখ না থাকিলে মাগুর, সিঙ্গি প্রভৃতি মৎস্যের ঝোলও দেওয়া যাইতে পারে। সাগু কিম্বা বার্লীর সহিত মিশাইয়া দিলে রোগী বেশ খাইতে পারে। পিত্তপ্রধান জ্বরে পলতার ঝোল উপকারী। দন্তান, পটল, বেগুণ, ডুমুর ও পিপুলের ডাঁটার ঝোল সুন্দর উপকারী। হান্টলি পামার্স লাইট বিস্কুট অনেক সময় ছেলেদের জন্য ব্যবস্থা করিতে হয়। এগুলি টাটকা হওয়া উচিত। রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে

র-মিট্ জুস্, এসেন্স অব চিকেন, এগ্ মিক্শ্চার ইহার যে কোন একটী বিবেচনাপূর্ব্বক দেওয়া যাইতে পারে; আমাদের দেশে সাগু, বার্লি ও এরারুটের প্রচার অত্যন্ত বেশী। অনেকেই বিকৃত আস্বাদ জন্য ঐ সব পথ্য পছন্দ করে না। তরলভাবে প্রস্তুত বার্লি বা ওটমিল উত্তমরূপে ছাঁকিয়া চিনি, লবণ, দারুচিনি, জয়িত্রি বা লেবুর রস সহ খাইতে দিলে আস্বাদ অনেকটা ভাল হয়। ফলের মধ্যে বেদানা, কমলা এবং টকের মধ্যে পাতি ও কাগজি লেবুর রস দেওয়া যাইতে পারে।

জ্বর সহ পেট খারাপ থাকিলে ভাল এরারুট, ছানার জল, ঘোল, মল্টেড্ মিল্ক, বেদনার রস ইত্যাদি অত্যন্ত উপকারী।

জ্বর ছাড়িয়া গেলে ৪৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিতে হইবে। এই সময়ের মধ্যে ক্ষুদ্র মৎস্যের ঝোল, সুজি কিম্বা বার্ণার রুটি, দুগ্ধ ইত্যাদির ব্যবস্থা করিবে। সুজির রুটি একটু গুরুপাক, তাহা জানিয়া রাখা ভাল। রোগী একটু বেশী দিন ভুগিলে বা পেটের দোষ থাকিলে কিছুদিন তরল পথ্য দিয়া পরে অন্ন পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। রুটি ইত্যাদি উচিত নহে।

অন্ন পথ্য দিতে প্রথম প্রথম পুরাতন তণ্ডুলের অন্ন অল্প পরিমাণে পেটের ক্ষুধা রাখিয়া খাইতে দিবে। খাদ্যের উপকরণ—তরকারীর মধ্যে—ডুমুর, পটল, মানকচু, কাঁচাকলা ইত্যাদি ও মৎস্যের মধ্যে মাগুর, কৈ, সিঙ্গি, খলিসা ইত্যাদির ব্যবস্থা করিবে। ডালের মধ্যে মুগের দাইল খাইতে দিবে। প্রথম প্রথম এক বেলা করিয়া ভাত দিবে। বৈকালে রোগীর ক্ষুধা অনুসারে দুধ-সাগু, দুধ-বার্লি, দুধ-সুজি, দুগ্ধ ও রুটি ইত্যাদি দেওয়া যাইতে পারে। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে ডুমুরের ডাল্না ব্যবস্থা করিবে, কারণ ডুমুরে লৌহ আছে। সঙ্গে সঙ্গে স্যানাটোজেন, দুগ্ধ, ব্রথ ইত্যাদি আবশ্যকমত খাইতে দিবে।

স্নান:—রোগীর মাথা গরম হইলে যে কোন সময় ঠাণ্ডা জলে মাথা ধুইয়া দিতে পারা যায়। তবে গাত্রাদি ধুইতে সাবধান হইবে। অন্ন পথ্যের ২।৩ দিন পরে গরম জলে গামছা ভিজাইয়া গা হাত, পা মুছিয়া ফেলিবে, মাথা শীতল জল দিয়া ধোয়াইয়া দিবে। পরে সহ্য হইলে অবগাহন স্নান দিবে।

(ক্রমশঃ)

প্রেরিত পত্র।

(১)

উপদংশে—দেশীয় ঔষধ।

মাননীয় !

সম্পাদক মহাশয় ! উপদংশ পীড়ায় দেশীয় ঔষধ সম্বন্ধীয় এই ক্ষুদ্র প্রবন্ধটী চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশার্থ আপনার নিকট পাঠাইলাম। প্রবন্ধটী প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন।

আজকাল অনেকেই ইন্‌জেকসন চিকিৎসার বিশেষ পক্ষপাতী কিন্তু আমাদের এই সোনার ভারতে এমন এক একটী গাছড়া ঔষধ আছে যাহা ইন্‌জেকসনের ঔষধ অপেক্ষা গুণে কোন অংশে নিকৃষ্ট নয়। ইহার শ্রেষ্ঠত্ব প্রমাণিত হইতে পারে। শ্বেত বেড়েলার মূল উপদংশের একটী ফলপ্রদ ঔষধ। বঙ্গদেশের প্রায় সকল স্থানেই ইহা প্রভূত পরিমাণে জন্মে। দ্রব্যাভিধানে ইহার বিশেষ গুণের কথা উল্লেখ না থাকিলেও পরীক্ষায় শ্বেতবেড়েলার রক্তদোষ ও ক্ষতনাশক শক্তির সমধিক পরিচয় পাওয়া যায়।

উপদংশ রোগে উহার আরোগ্যকারিতা শক্তি প্রকৃতই বিস্ময়জনক এবং ইহার ব্যবহার প্রণালীতেও কিছু বিশেষত্ব আছে। শ্বেত বেড়েলার মূল অর্দ্ধতোলা পরিমাণ নূতন কলিকায় সাজিয়া (তামাক খাওয়ার ন্যায়) সপ্তাহ বা ততোধিককাল দিবসে তিনবার করিয়া ধূম পান করিলে primary syphilis বা তরুণ উপদংশ সত্বর নির্দ্দোষ আরাম হয়। তিন দিবসের মধ্যেই ইহার যথেষ্ট উপকার উপলব্ধি হয়।

কেহ ইচ্ছা করিলে মূল থেঁতো করিয়া সিগারেটের ন্যায় ও (grimaults asthma cigarette) যেরূপ ভাবে প্রস্তুত হইয়া ব্যবহার হইতেছে সেইরূপ ভাবে ব্যবহার করিতে পারেন।

ইহার ধূম পান করিলে আর বাহ্য ক্ষত শুষ্কের জন্য দ্বিতীয় কোন ঔষধের আবশ্যক করে না। তবে শ্বেত বেড়েলার পত্র সিদ্ধ জল দ্বারা ক্ষত ধৌত করা যাইতে পারে মাত্র।

উক্ত মূলের ধূমপানকালীন দুগ্ধ, ঘৃত, লঘু মৎস্য প্রভৃতি পুষ্টিকর ও বলকারক খাদ্য ভক্ষণ করা উচিত।

উপদংশে পীত বেড়েলার আরোগ্যকারিকা শক্তি সত্বর উপলব্ধি হয় না সুতরাং ব্যবহারার্থে শ্বেত বেড়েলাই প্রশস্ত। ইহার ধূমপানে তরুণ উপদংশজাত উন্নত Buboর উদ্ভব তিরোহিত হইতে দেখা যায়।

দূষিত সহবাসান্তে পীড়াগ্রস্ত হইবার সম্ভাবনা বোধ করিলে একবারমাত্র শ্বেত বেড়েলা মূলের ধূমপান করিলে উক্ত পীড়াগ্রস্ত হইবার সম্ভাবনা অল্পই থাকে।

Tertrary সিফিলিসে সার্শা, আইওডাইড প্রভৃতি অন্যান্য ঔষধের সহিত ইহার ডিককসান বা ক্কাথ অথবা কৃত Trictury সেবিত হইলে অতি সুফল পাওয়া যায়। তরুণ গণোরিয়ায় ইহার কুট্টিত টাট্‌কা রস সরবতের সহিত প্রত্যহ সেবন করিলে উক্ত পীড়ায় সত্বর উপকার উপলব্ধি হয়। পাঠকবর্গ এই বিনামূল্যের ঔষধের উপকারিতা সকলেই সহজে পরীক্ষা করিয়া ফলাফল অবগত হইতে পারেন। বহুমূল্যবান বিলাতী Siphilisএর Injection ঔষধ (606) অপেক্ষা ইহার উপকারিতা কোন অংশেই ন্যূন নয়।

জাজিগ্রাম,
বীরভূম।

ডাঃ—শ্রীসত্যদাস হাজরা
এল্, জি, এস্।

(২)

প্রেরিত পত্র।

"আয়ুর্ব্বেদমতে জ্বরোৎপত্তি"।

"দক্ষাপমান সংক্রুদ্ধ রুদ্র নিঃশ্বাস সম্ভূতঃ।"

মাননীয় শ্রীযুক্ত চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় বরাবরেষু :—

সবিনয় নিবেদন :—

মহাশয়ের নাবিকত্বে চিকিৎসা-প্রকাশ তরণীর যাত্রীগণ চিকিৎসা-বিজ্ঞান সাগরের অনেক আবর্ত্ত অনায়াসে অতিক্রম করিতে সক্ষম হইতেছেন। আপনার উদার পক্ষপাতশূন্য চালনার গুণে সকল মতের সর্ব্ব স্তরের চিকিৎসকগণই স্বাধীনভাবে বিচরণ করিয়া পরস্পরের ভাব-বিনিময়ে অবসর পাইয়াছেন। পাশ্চাত্য কোবিদগণ ১টী নূতন চিন্তা (Theory) লইয়া কত গবেষণা করিতেছেন, কত বাদানুবাদের দ্বারা তাহা মার্জ্জিত হইয়া তবে সর্ব্বজনীনভাবে গৃহিত হইতেছে; কোথায় বা পরিত্যক্ত হইতেছে; কিন্তু তাঁহাদের চেষ্টার বিরত নাই। এই সাধনার বলেই তাঁহারা আজ সর্ব্ববরণীয় হইয়াছেন। একমাত্র আপনার ঐকান্তিক সাধনার প্রভাবে মৎদেশীয় চিকিৎসকবৃন্দের অসাড়ভাব প্রবুদ্ধ হইয়া স্বাধীন চিন্তার ক্ষেত্র উন্মুক্ত হইয়াছে।

অত্র প্রবন্ধে আয়ুর্ব্বেদোক্ত উপরোক্ত মহাবাক্যের বিশ্লেষণ দ্বারা সত্য নির্ণয় ও ভাবার্থ বিষয়ে আপনার বিখ্যাত পত্রিকার জ্ঞানী পাঠকগণের দৃষ্টি আকর্ষণ করতঃ তদুত্তরের আশা করিতেছি। মহাশয়, চিকিৎসা-প্রকাশে ইহার স্থানপ্রাপ্তির যোগ্যাযোগ্য বিচার করিলে বাধিত হইব। এতৎপ্রসঙ্গে আমার স্বীয় চিন্তাও কথঞ্চিৎ বিবৃত করিবার প্রয়াস পাইলাম।

আয়ুর্ব্বেদোক্ত বিজ্ঞান বেদোক্ত ও ত্রিকালদর্শী ঋষিগণ কর্ত্তৃক ব্যাখ্যাত; ইহা নিত্য পরিবর্ত্তনশীল বিজ্ঞান নহে। ইহা অলৌকিক যোগবলে জ্ঞাত হইয়া বিজ্ঞাপিত হইয়াছে; সুতরাং চরম সিদ্ধান্ত ইহাতে আছে। যে যে রোগে, যাহা যাহা লক্ষণ ও চিকিৎসা ইহাতে আছে, তদপেক্ষা অধিক বা নূতন লক্ষণ সেই সেই রোগে অন্য কোন শাস্ত্রে বোধ হয় অদ্যাপিও দৃষ্ট হয় নাই এবং তত্তৎরোগের চিকিৎসাও আয়ুর্ব্বেদাপেক্ষা অধিক ফলদায়ক বা ফলের অধিক স্থায়িত্ব বিবেচিত হয় নাই। আয়ুর্ব্বেদমতে বাত, পিত্ত, শ্লেষ্মা এই তিনটি ধাতুর দ্বারা তাবৎ দেহ ব্যাপার চলিতেছে এবং ইহাদের বৈষম্য তাবৎপ্রকার রোগ উৎপন্ন হয়, এই উক্ত আছে। তদনুসারে বিভিন্নপ্রকার বৈষম্যানুযায়ি রোগের নামকরণ হইয়াছে, সুতরাং আয়ুর্ব্বেদোক্ত রোগ সকল কারণানুযায়ি নামিত; এবং তাহার চিকিৎসার ভিত্তি ও কারণ গত লাক্ষণিক নহে। এই বৈষম্য বা বিকারাবস্থায় যাহা কিছু পরিবর্ত্তন হয়, তৎসমস্তই লক্ষণ বলিয়া গণ্য। এই পরিবর্ত্তনে অভ্যন্তরে বাহিরে দৃষ্ট অদৃষ্ট নানাজাতীয় কীটাণু

সঞ্জাত হইতে পারে; আংশিক বা ব্যাপকভাবে গলন, পচন এমন কি ধ্বংশ পর্যান্ত সাধিত হয়। আধুনিক বৈজ্ঞানিকগণের পরিদৃষ্ট যে বিশেষ বিশেষ শ্রেণীর কীটাণু আবিষ্কৃত হইয়া রোগের কারণ বলিয়া উক্ত হইতেছে; তাহা আয়ুর্ব্বেদোক্ত ধাতু বৈষম্যের কার্য্য বা লক্ষণ মাত্র, পরন্তু কারণ নহে। প্রশ্ন হইতে পারে যে, ম্যালেরিয়া কীটাণু মশককুল হইতে মানবে এবং মানব হইতে মশকে সংক্রমিত হয়; অর্থাৎ রোগগ্রস্ত মানবকে দংশনের পূর্ব্বে মশক নিরপরাধ এবং কীটাণুপ্রাপ্ত মশক কর্ত্তৃক দংশনের পূর্ব্বে মানবও সুস্থ। এখানে দেখা যাইতেছে যে, মানব ও মশক পর্য্যায়ক্রমে বাহকের কার্য্য করিতেছে; অতএব কোথা হইতে কি কারণে কীটাণু উৎপত্তি হইল? ম্যালেরিয়া কীটাণু সংক্রামিত হইয়া ম্যালেরিয়া জ্বর করিতে পারে, কিন্তু কীটাণু, যে মুখ্য কারণে উৎপন্ন হয়, তাহাই মূল কারণ নহে কি? হিন্দুশাস্ত্রে তাবৎ রোগজকীটাণু বর্ণিত আছে কি না, তাহা শুনা যায় নাই; কিন্তু ইহা ঠিক যে কোন্ অজানিতকালে ইহা লিপিবদ্ধ হইয়াছে, তাহার পর ইহার উপর দিয়া কালস্রোতের প্রবল প্রবাহ কত বাধাবিঘ্নে ইহাকে প্লাবিত করিয়াছে তৎফলে শাস্ত্রের হয়ত অনেকভাগ চিরতরে ভাসিয়া গিয়াছে, তাহা সুধী পাঠক স্বীকার করেন। হিন্দুশাস্ত্র মধ্যে প্রসঙ্গক্রমে এবং হিন্দুসমাজ মধ্যে লোক মুখে ৮৪ চৌরাশী লক্ষ যোনীর সংবাদ পাওয়া যায়, কিন্তু তাহার তালিকা আছে কি না জানি না পরন্তু ইহার তালিকা হিসাব নিশ্চয়ই ছিল। চৌরাশী লক্ষ যোনী যদি স্বীকার্য্য হয় তবে একদিন যে ছিল তাহাও স্বীকার্য্য। যদি ঐ তালিকা পাওয়া যায়, তন্মধ্যে হয়ত বর্ত্তমান রোগকীটাণুসমূহ বর্ণিত থাকিতে পারে। অপরকোন শাস্ত্রে এরূপ বাঁধাবাঁধি চৌরাশি লক্ষ যোনীর কল্পনাও আছে কি না তাহা জানিনা। শরীরাভ্যন্তরে উৎপন্ন কীটাণুর বর্ণনা কার্য্যক্ষেত্রে হয়ত তত দরকার মনে না করিয়া বা যাহা বাহ্য লক্ষণাদির দ্বারা ও নাড়ীর দ্বারা জ্ঞাত হইয়া প্রতিকার হইবে, তাহা নিদানকর্ত্তা বিশেষভাবে উল্লেখ না করিলেও তাহাতে কিছুমাত্র হানি হয় নাই।

আধুনিক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা আয়ুর্ব্বেদের ভিত্তিতে প্রতিষ্ঠিত। তাহাতে রোগ-জীবাণু লইয়া চিকিৎসার কোন ব্যতিক্রম হয় নাই। এমন কি যেক্ষেত্রে এলোপ্যাথিগণ ভয়ানক বিষময় ঔষধ ও অস্ত্রোপচার সিদ্ধান্ত করিতেছেন, তথায় হোমিওপ্যাথগণ হাসিতে হাসিতে কেবলমাত্র তাহাদের ঔষধের দ্বারাই আরোগ্য করিতেছেন ইহা বোধ হয় সুধী পাঠকবর্গ জলন্ত প্রমাণ স্বরূপে গ্রহণ করিতে পারেন। চিরকালই মশক আছে; কিন্তু এত ম্যালেরিয়া ছিল না। বর্ত্তমানে এমন কারণ ঘটিয়াছে যদ্দ্বারা সমস্ত পারিপার্শ্বিক বিষয়েই বিকার আসিয়াছে; মশককুল বিনাশ করিয়াই ম্যালেরিয়ার আক্রমণ নিবারণ করিবার প্রয়াস শুধু কেন, ক্রমে ক্রমে সমস্তই বিনাশের প্রয়োজন, প্রকৃতি তাহা দেখাইয়া দিতেছেন।

ম্যালেরিয়া, প্লেগ, টাইফয়েড, কলেরা, বসন্ত, যক্ষ্মা, ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতি রোগের অতি উপযোগী প্রতিকার সত্ত্বেও উত্তরোত্তর মৃত্যুহার তত্তৎরোগে এবং অন্যান্য বহুতর রোগে বাড়িয়াই চলিয়াছে; সাধু পাঠকবর্গ একথা বোধ হয় অস্বীকার পান না। "দহ্যমানসংক্রুদ্ধ রুদ্রনিঃশ্বাসসম্ভূতঃ" এই মহাবাক্যের সারবত্তা কতদূর তাহাই এক্ষণে

আলোচ্য। পূর্ব্বেই নিবেদন করিয়াছি এই শাস্ত্রীয় মহাবচনের বক্তা ঋষিগণ যোগবলে জ্ঞাত হইয়া বিজ্ঞাপিত করিয়াছেন; সুতরাং ইহা বুঝিতেও উত্তম মেধাবী ও সংযমী মহাত্মার দরকার। যদিও নিম্নে আমি ক্ষীণ চিন্তার দ্বারা একটি ভাবার্থ প্রয়াস পাইলাম, কিন্তু আশা করি চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠকগণের মধ্যে এমন মহাত্মা থাকিতে পারেন, যিনি ইহার সদুত্তর দিয়া পরিষ্কার করিয়া দিবেন।

অবতরণিকা ও ভাবার্থ :—দক্ষঃ=দক্ষতা বা কর্ম্মদক্ষতা যাহাতে আছে, সুতরাং জীব।
যজ্ঞ=বেদ-বিধিবিহিত দৈহিক মানসিক ও বাচনিক কর্ম্ম।
রুদ্র=সগুণ ঈশ্বর, জীবাত্মা, জ্ঞান-চৈতন্য।
অপমান=অনাদর, সেবাবিমুখতা, অবিহিত ক্রিয়া।
সতী=জীব প্রকৃতি—জীবনীশক্তি (Vital force)।
দেহ=জীব শরীর। ত্যাগ=হ্রাস বা নষ্ট।
সংক্রুদ্ধ=কুপিত বিপর্য্যস্ত বিষম বিকৃত।
নিঃশ্বাস=প্রাণাপানাদির ক্রিয়া। জ্বরাসুর=রোগপ্রাবল্য;
সম্ভূতঃ=যাহা নিত্য নহে কারণ দ্বারা জাত।

[(দক্ষ)—মানবের (যজ্ঞ)—বিধিপূর্ব্বক কর্ম্মে (রুদ্রের)—জ্ঞানের (অপমান)—অনাদর (করায়)—ইচ্ছাপূর্ব্বক কুণ্ঠ হওয়ায়, (সতী)—জীবনীশক্তি (দেহত্যাগ করেন)—জীব শরীরে হ্রাস বা নষ্ট হয়। তখন (শিব)—জ্ঞান, চৈতন্য (সংক্রুদ্ধ হইয়া)—দেহ ব্যাপারে বিষম হইয়া (তাঁহার নিঃশ্বাস হইতে) প্রাণাপানাদি ক্রিয়ায় বায়ু পিত্ত শ্লেষ্মার সমতা বৈষম্য হইতে * (জ্বরাসুরের)—ভয়ঙ্কর জ্বরের (সম্ভব হয়]=দক্ষাপমান সংক্রুদ্ধ রুদ্র নিঃশ্বাস সম্ভূতঃ।

প্রতিপাদ্য :—সুতরাং দেহ মন বাক্য সম্বন্ধীয় সমস্ত কর্ম্মেই হিন্দুশাস্ত্র মতে আচার বিচার আহার ব্যবহার পরায়ণ হইলে, মনের সংকীর্ণতা কাটিয়া সুপ্রসারিত হয়, ফলে পারিপার্শ্বিক পবিত্রতার (Sanitation) দিকে অনুরাগের সহিত দৃষ্টিপাত হয় এবং শরীরস্থ প্রতিরোধকশক্তি (Resistent power) বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া সমস্ত রোগ এড়াইয়া দীর্ঘজীবি হওয়া যায়। নানা রোগ ও দুঃখের ইহাই মুখ্য প্রতিষেধক ও মহামূল্য প্রতিকার ব্যবস্থা বলিয়াই মনে হয়।

বশম্বদঃ—

শ্রীগোপালচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়, এল্, এম্, পি,
বারণ, ডামডিম পোঃ, জলপাইগুড়ি।

* প্রাণোহহি ভগবানীশঃ প্রাণোবিষ্ণুঃ পিতামহঃ।
প্রাণেন বীর্য্যতে লোকঃ সর্ব্বং প্রাণময়ং জগৎ॥

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

সেপ্টিসিসিয়া।

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার, এইচ্, এল্, এম্, এস্।

আরোগ্য বার্ত্তা।

বিগত ১১ই ভাদ্র ১৩২৬ সাল আমার একটি বন্ধু একখানি পত্র দ্বারা একটি শিশু-চকিৎসার জন্য আমাকে ডাকাইয়াছিলেন। আমি গিয়া রোগীর নিম্নের অবস্থাগুলি অবগত হইলাম।

আজ ২৫ দিন হইল—এই এক বৎসর মাত্র বয়স্কা বালিকার লগ্নজ্বর হইয়াছে। এ জ্বরকে ডাক্তারগণ রেমিটেণ্ট জ্বর বলিয়া ২২ দিন হইতে চিকিৎসাও করিতেছেন। পূর্ব্বে উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রী উঠিত এবং ১০১ ডিগ্রিতে নামিয়া আবার বেগ দিত। এইরূপ কমাবাড়া দিবারাত্রিতে ২ বার করিয়া হইত। যখনি জ্বর ১০১ ডিগ্রীতে নামিত তখনি পূর্ণমাত্রায় কুইনিন প্রযুক্ত হইত। কয়েকদিন পর গাত্রের স্থানে স্থানে অগ্নিদগ্ধের ন্যায় ফোস্কা উৎপন্ন হইয়া উহাই গলিয়া গিয়া বিস্তারশীল গভীর ক্ষতে পরিণত হইতেছে। সে ক্ষতে অত্যন্ত যন্ত্রণা, তজ্জন্য শিশু অত্যন্ত কষ্টানুভব ও ক্রন্দন করে। গাত্রের অনেক স্থানে এবং কর্ণের পশ্চাৎভাগে উক্তরূপ ক্ষত হওয়ায় শিশুটীর শয়নাদি কোনপ্রকার অবস্থানই সুখকর হইতেছে না বলিয়া দিবারাত্রি যন্ত্রণায় নিদ্রা যাইতে পারে না। উক্ত ক্ষত সমূহে বাহ্যিক মলম (বোধ হয় জিঙ্ক অক্সাইডের) প্রযুক্ত হওয়ায় ক্ষতগুলি শুষ্ক মত ভাবে আছে, উহাতে পূঁজের কোন চিহ্নই লক্ষিত হয় না, অথচ ক্রমে বিস্তার এবং নূতন ফোস্কা উৎপন্ন হওয়ার বিরাম নাই। রোগীর দক্ষিণ কর্ণেও প্রদাহ হইয়া পূঁজ হওয়া আরম্ভ হইয়াছে। দীর্ঘদিন জ্বরভোগে বড়ই দুর্ব্বল ও রক্ত শূন্য হইয়াছে, তাহার উপর দৈনিক ৮।১০ বার সবুজ বর্ণের আতিশায়িক মলত্যাগ, তৎসত্ত্বেও উদর স্ফীতি এবং অনবরত বিবমিষা ও ভুক্তপদার্থ বমন করিতেছে। পেটে কোন পথ্যই তলাইতেছে না। রোগীণীর পিতামাতা জীবনাশায় একরূপ হতাশই হইয়াছেন। কারণ তাদৃশ দুর্ব্বল ও রক্তহীন রোগী—যাহার হস্তপদের তালু পর্য্যন্ত কাগজের মত প্রায় সাদা বর্ণ ধারণ করিয়াছে তাহারই এতগুলি কঠিন রোগ এবং পেটে কোন পথ্য দাঁড়ায় না, ইহাতে সবল হইয়া আরোগ্য হইবার প্রত্যাশা কোথায়? এলোপ্যাথিক ঔষধ পেটে না থাকা অবস্থা দেখিয়াই বোধ হয় নিতান্ত অনন্যোপায় বিধায় হোমিওপ্যাথির আশ্রয়ে আসিয়াছে। বস্তুতঃ ঈদৃশ ক্ষেত্র ভিন্ন হোমিওপ্যাথদিগের ভাগ্যে অন্য রোগীও অল্পই যোটে। সে যাহা হউক রোগীটির অবস্থাগুলি সমুদয়ই কঠিন এবং বহুল দেখিয়া নিতান্ত ব্যাকুল চিত্তে

কেবল ভগবানকে ভরসা করিয়া চিকিৎসায় ব্রতী হইলাম। এইরূপ অত্যন্ত কঠিন রোগীর ঔষধ নির্ব্বাচন পদ্ধতি আমি যেরূপ কল্পনা করিয়া কার্য্য করিয়া থাকি এস্থলে সরলভাবে তাহাই লিপিবদ্ধ করিলাম। রুগ্না বালিকার লক্ষণ; যথা—

১। রেমিটেণ্ট জ্বর—যাহার বেগ দিবারাত্রে দুইবার দেয়—১০৪ ডিগ্রী বাড়ে ও ১০২ ডিগ্রী কম থাকে।	ঔষধ। বহু ঔষধ আছে।
২। কাণ পাকা বুকে ক্ষত রোগে ...	Sulph., Calcc., Puls., Bell., Merc., Hep., Lyco., Graph., canst.
৩। ঘর্ম্মাভাব জ্বর—কদাচ ঘর্ম্ম মাত্র হয় না	Sulph., Calcc., Merc., Puls., Bell., Lyco., Sili., Graph., etc.
৪। অসংযোজিত ব্রহ্মরন্ধ্র— Open fontanally. ...	Sulph., Calcc., Merc., Sili.
৫। সশব্দ মলত্যাগ	Sulph., Calc. P., Bell., Canst.
৬। চর্ব্বণবৎ মুখভঙ্গী— Chewing motion ...	Bell., Bryo., Hell., Calcc., Ipi.
৭। ঘাসের বর্ণ মল	Sulph., Calc. P., Bell., Merc., Hep., Lyco., Ipi.
৮। রাত্রে অসুখ বৃদ্ধি	Sulph., Puls., Merc., Lyco., Graph., Canst., Ipi. ইত্যাদি।
৯। সর্ব্বদাই কাস (নিদ্রাবস্থাতেও) Bronchitis	Calc.c., Bell., Merc., Sulph.
১০। পিত্ত, হরিদ্রাবর্ণ, ভুক্ত দ্রব্য নিয়ত বমন...	Sulph., Calc.c., Bell., Merc., Lyco., Sili.
১১। নাক মুখ দিয়া জোরে বমন ...	Sulph., Bell., Merc., Lach.
১২। কাশিতে কাশিতে বমন ...	Sulph., Calc.c., Puls., Bell., Hep., Lyco., Sili. ইত্যাদি।
১৩। বার্লি(পক)র ন্যায় ঘন প্রস্রাব, দুর্গন্ধ	Calc. c., Merc., Nux. V. ইত্যাদি।
১৪। মলত্যাগ কালে কোথানি— Tenesmns	Sulph., Bell., Merc., Hep., Graph., Canst., Ipi. ইত্যাদি অনেক ঔষধ।
১৫। সর্ব্বাঙ্গে ফোস্কা—Blister Like ...	Bell., Calc.c., canst., Sili., Sulph., Mer., ইত্যাদি অনেক ঔষধ।

১৬।	সেই ফোক্কায় গভীর ক্ষত বিস্তার হয়	Sulph., Sili., Merc., Calc. c., Bell., Lyco. ইত্যাদি অনেক ঔষধ।
১৭।	দন্তোদ্ভেদ বিলম্বিত	Sulph., Cal.c., Bell., Chams., Merc., ইত্যাদি অনেক ঔষধ।
১৮।	মুখ ব্যাদান করিয়া নিদ্রিত থাকে ...	Bell., Opi. ইত্যাদি।
১৯।	অর্দ্ধনিমীলিত নেত্রে নিদ্রা ...	Sulph., Bell., Opi. ইত্যাদি।
২০।	ঘুমন্ত চম্‌কান	Sulph., Sili., Bell., Calc. c., ইত্যাদি।
২১।	রক্তশূন্ত হরিদ্রাবর্ণ চর্ম্ম ও মুখমণ্ডল ...	Merc., Sulph., Calc. c., Chin. ইত্যাদি অনেক ঔষধ আছে।

উক্ত একবিংশতি লক্ষণ মধ্যে sulph এবং cal c. c. এই দুইটী ঔষধেই অনেকগুলি ধরা পড়ে। উহাদের নিম্নে দ্বিতীয় শ্রেণীরূপে Bell এবং merc. sul কে ধরা যায়। এ রোগিটীর চিকিৎসা প্রথমে বহুদিন এলোপ্যাথিক মতে হইয়াছে এবং জ্বরের কম অবস্থায় বহু কুইনিন সেবিত হইয়াছে, এস্থলে আমাদের চিকিৎসা আরম্ভ করিতে হইলে যদিও Sulph একমাত্রা দেওয়াই প্রথম প্রয়োজন এবং রোগীর লক্ষণ দৃষ্টেও Sulphই প্রধান ঔষধ বলিয়াই অনুমান হইতেছে তথাপি আমি দুই তিন মাত্রা ইপিকা 30 দিতে বাধ্য হইলাম। কেন বাধ্য হইলাম তাহা নিম্নে লিখিতেছি।

ইপিকাক প্রয়োগের কারণ—

আমার চিকিৎসা ব্যবসায় কাল ৩৫ বৎসর। একালের মধ্যে আমি যত জ্বরাক্রান্ত রোগীকেই চিকিৎসা করিয়াছি তাহার অত্যধিক অংশ রোগীই এলোপ্যাথিক চিকিৎসার প্রসাদীরূপে প্রাপ্ত হইয়াছি। যেখানেই প্রথম দুই এক মাত্রা ইপিকা 30 বা 200 না দিয়া রোগীর লক্ষণানুসারে ঔষধ দিয়াছি, সেখানেই আরোগ্য হইতে অত্যন্ত বিলম্ব হইতে দেখিয়াছি। আবার যেখানে ইপিকা প্রদান করিয়া পরে লক্ষণানুসারে অন্য ঔষধ দিয়াছি, সেইখানেই সত্বর আরোগ্য হইতে দেখিয়াছি। ইহাতেই আমার স্পষ্ট এই অভিজ্ঞতা জন্মিয়াছে যে, এলোপ্যাথির পরবর্ত্তী জ্বর রোগীকে চিকিৎসা করিতে হইবে যতক্ষণ দুই এক মাত্রা ইপিকাক না পড়ে ততক্ষণ উপযুক্ত ঔষধের কার্য্য আরম্ভ হইবার সুযোগ হয় না। এইরূপ সিদ্ধান্তে উপনীত হইবার পর হইতে প্রায় ১০।১২ বৎসর পর্য্যন্ত আমি যখন এলোপ্যাথির পরিত্যক্ত জ্বর রোগীর চিকিৎসায় আহূত হই, তখনি ইপিকাকের কতক লক্ষণাক্রান্ত থাকিলে ইপিকাক ৩০ ক্রম, আর বিশেষ কিছু লক্ষণযুক্ত না থাকিলে একমাত্রা মাত্র ২০০ শত ক্রম প্রয়োগে চিকিৎসা আরম্ভ করিয়া সবিশেষ ফলোদয় হওয়া প্রত্যক্ষ করিয়া আসিতেছি। এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াই বোধ হয় মহাত্মা "জার" সাহেব তদীয় ৪০ বৎসর চিকিৎসার অভিজ্ঞতা পূর্ণ চিকিৎসা পুস্তকের (Jahr's forty years practice) ইণ্টারমিটেণ্ট ফিবার অধ্যায়ের চিকিৎসা আরম্ভ স্থলে স্পষ্ট বলিয়াছেন যে, "যদিও ইপিকাক দ্বারা সর্ব্বদা উপকার

না হউক তথাচ ইহা জ্বরের অবস্থা এরূপ পরিবর্ত্তিত করে যে, * * * প্রভৃতি অন্যান্য আবশ্যকীয় ঔষধ ব্যবহারের সুবিধা হয়।" জুনিয়ার চিকিৎসক সম্প্রদায়ের সুবিধার্থে সেইজন্য একথাটি এস্থলে সরল ভাবে উল্লেখ করিলাম।

এখানেও আমরা আমাদের অভিজ্ঞতানুসারে প্রথমে দুই তিন মাত্রা ইপিকাক ৩০ শক্তি একটী অনুবটীকা মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া লইলাম।

বিগত ১৩২৩ সালে যখন আমি নিজে (Pneumonia) ফুসফুস প্রদাহ দ্বারা পাবনা মোকামে আক্রান্ত হই, তখন বিখ্যাত হোমিও ডাক্তার প্রমদা বাবু আমার চিকিৎসা করেন। তিনি আমাকে লক্ষণানুসারে বহু ঔষধই প্রযোগ করিয়াছিলেন। তাহাতে আমার ফুসফুস পরিষ্কার এবং অজ্ঞানতানাশ ও জ্বরের হ্রাস প্রভৃতি হইয়াছিল বটে কিন্তু জ্বর সম্পূর্ণ ত্যাগ পাইত না। এইভাবে প্রায় ১০ দিন কাটিতে লাগিল। তখন জ্বর আর কাশিই প্রধান অসুখ বর্ত্তমান রহিল। নানাপ্রকার ঔষধেও তাহার উপকার হইতেছিল না। আমার কম্পাউণ্ডারকে ডাকিয়া আমি নিজ ষ্টক হইতে একমাত্রা ইপিকাক ৩০ শক্তি চাহিয়া সেবন করিলাম। সেই ইপিকাক প্রয়োগের পরদিন আমার শরীরে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইল তাহা দেখিয়া আমাব কম্পাউণ্ডারই অনায়াসে ঔষধ নির্ব্বাচন পূর্ব্বক আমাকে একমাত্রা Sepia ২০০ ক্রম দেওয়ায় আমার আরোগ্য সহজ হইয়াছিল। ইপিকাকের ঈদৃশ শক্তি মেটিরিয়া মেডিকায় উল্লখ না থাকিলেও আমার বহুপরীক্ষিত বিষয় বলিয়া আমি সাধারণে প্রকাশ করিলাম।

প্রথম দিন ইপিকাক দিয়া এ রোগীকে আর কোনই ঔষধ দিলাম না। পর দিন দেখিতে গেলাম।

১২ই ভাদ্র প্রাতেঃ যাইয়া দেখিলাম—বালিকার গাত্রের ক্ষত সমূহে তখনও জিঙ্কের মলম লাগান চলিতেছে। উহাতেই যে শরীরে পূ'য আবদ্ধ করাইয়া এইরূপ কঠিন ভাবে সেপ্‌টী-সিমিয়া ঘটাইতেছে, তাহা বুঝাইয়া দিয়া উহা দিতে নিষেধ করিয়া দিলাম।

বাহ্য প্রয়োগের মলম সমূহে যে ক্ষতগুলিকে বাহ্যিক আরোগ্য মাত্র দর্শাইয়া দেহের ভিতরে নীত করতঃ ভাবী বহু রোগের কারণ হয়, মাহাত্মা হানিমান তাঁহার Chronic Disease নামক গ্রন্থে কেবল তাহাই বারম্বার সুস্পষ্টভাবে বুঝাইয়া গিয়াছেন। আমরাও তাঁহার সেই মহা বাক্যের প্রকৃত সত্যতা বহুস্থলে বিশিষ্ট ভাবে উপলব্ধি করিয়াছি। এস্থলেও আমার বিশ্বাস যে, জ্বরের উপর অথবা কুইনিন প্রয়োগে লিবার ফাংসন (Liver function) খারাপ হইয়া এতাদৃশ উত্তেজনা (irretation) উপস্থিত করিয়াছে যে, তদ্দ্বারা অতিরিক্ত পিত্তনিঃসরণ নিবন্ধন রক্তে পিত্তাধিক্য হওয়ায় চর্ম্মোপরি ফোস্কা উৎপাদন করতঃ প্রকৃতি সেই অতিরিক্ত পিত্তগুলিকে ক্ষতপথে পূ'যরূপে বাহির করিয়া দিতে চেষ্টা পাইতেছিল, এদিকে ক্ষত দর্শনে জিঙ্ক অক্সাইড প্রভৃতি সঙ্কোচক মলম উপরে প্রযুক্ত হওয়ায় ক্ষতের পূ'যবাহী নালীগুলির সঙ্কোচন জন্য উহা বাহির হইতে পারিতেছিল না বলিয়াম জ্বরও সাম্বিক ভাবে অবলম্বন করিয়াছিল এবং পাকস্থলী উত্তেজিত হইয়া তীব্র ভাবে নাক মুখ দিয়া বমন

এবং বিদগ্ধ অর্থাৎ অপরিপাচিত পিত্তগুলি সবুজ বর্ণাকারে মলদ্বার দিয়া বারম্বার বাহির হইতেছিল। পিত্তের উপর ঈদৃশ অন্যায় জোর প্রয়োগ করা হেতুতেই সমগ্র দেহের বিশিষ্ট উত্তেজনা নিবন্ধন (Portal circulation) যাকৃতিক রক্ত সঞ্চালনের বাধা উপস্থিত হওয়ায় ঔদরিক স্নায়ুমণ্ডলী উত্তেজিত হইয়া পেট ফাঁপাইয়া তুলিতেছিল। সুতরাং এস্থলে ইহা অবশ্যই স্থিরীকৃত হয় যে, ক্ষতগুলির উপরে উক্তরূপে সংযোজক মলম প্রযুক্ত হওয়াতেই ক্ষতের স্রাবগুলি দেহের ভিতর নীত হইয়া এই বালিকাকে সেপ্‌টীসিমিয়া রোগে আক্রমণ করিয়াছিল। এবং আমার দৃঢ় বিশ্বাস যে, উক্তরূপে ক্ষত বন্ধ করিবার চেষ্টা আরো কয়েক দিন হইলে বালিকাটী নিশ্চয়ই মৃত্যু কবলিত হইত।

সে যাহা হউক আমি উক্তরূপে রোগীকে অধ্যয়ন করতঃ ক্ষতের জিঙ্ক (Zinc) অয়েণ্টমেণ্ট বন্ধ করিয়া আমার সর্ব্ব ক্ষতনাশুক নির্দ্দোষ এবং পুঁযস্রাবক ও শুষ্ককারক ক্যালেণ্ডুলা মলম লাগাইতে উপদেশ দিলাম। পূর্ব্ব দিনের প্রযুক্ত ইপিকাক এখানে বমন ও বিরেচনের মাত্রা এবং বার বৃদ্ধি করিয়া ঠিক Sulph-এর লক্ষণ স্পষ্ট বাহির করিয়াছে। তদ্দর্শনে রোগীকে এক মাত্রা Sulph 30 প্রয়োগ করিলাম।

আমি শিশু-চিকিৎসা ক্ষেত্রে মাতৃস্তন্যই সর্ব্বাপেক্ষা সুপথ্য জ্ঞানে পথ্য দিয়া থাকি। সেজন্য মাতার শরীর পরীক্ষা করতঃ ঔষধ ব্যবহারও করাই। এ ক্ষেত্রেও মাতার স্বাস্থ্য পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম।

মাতার লক্ষণ।	ঔষধ।			
১। মাথার চুল উঠীয়া যায়—	Sulph.	Bell.	Calec.	Cili. ইত্যাদি বহু ঔষধ।
২। নিদ্রায় মাথা ঘোরে—	×	×	×	×
২। পদতল জ্বালা করে—	×	•	•	•
৪। আবরণের বাহিরে পা রাখে	×	•	•	•

এই চারিটী মাত্র লক্ষণ পাইলাম। তাঁহার কোষ্ঠশুদ্ধি কেমন হয় এ কথা কোন মতেই শুনিতে পাইলাম না। তিনি এতই অতি মাত্রায় লজ্জাশীলা যে বাহ্যের কথা কোন বালক বা স্ত্রীলোক এমন কি তাঁহার স্বামীর নিকটে পর্য্যন্তও ব্যক্ত করিলেন না। সুতরাং পেটের অবস্থাটী ভালরূপে হৃদয়ঙ্গম করা ঘটীল না। যাহা হউক উক্ত লক্ষণ কয়টী দৃষ্টে Sulpher কেই মনোনীত করিলাম। স্তন্যপায়ী শিশুর রোগে মাতাকে ও শিশুকে একই ঔষধই আমি দিয়া থাকি। এস্থলে লক্ষণ পাইয়া সমধিক আনন্দিত চিত্তেই প্রসূতিকে এক মাত্রা Supher 30 প্রয়োগ করিলাম।

রোগীর এবং তদাত্মীয়বর্গের বিশ্বাস স্থির রাখিবার জন্য চারি মাত্রা হিসাবে সাদা বটীকা (unmediceted globiul) তিন ঘণ্টা পর পর খাইতে দিয়া আসিলাম। অনেকে হয়ত এই সাদা বড়ী প্রদানকে নিতান্ত অসঙ্গত এবং ফাঁকি দেওয়া বিবেচনা করিয়া থাকেন। কিন্তু ইহা কখনই ফাঁকিরূপে গণ্য হইতে পারে না। যেহেতু "রোগের প্রকৃত অস্তিত্ব কি ?" ইহা বিচারে আয়ুর্ব্বেদশাস্ত্র কর্ত্তাগণ বলিয়াছেন, "দুঃখজনকত্বং ব্যাধিত্বং"। অর্থাৎ যাহা দুঃখ

উৎপাদক তাহাই ব্যাধি।—দুঃখ জন্মে কাহার?—মনের। এস্থলেও ডাক্তার এক ডোজ ঔষধমাত্র দিল, ইহাতে এত বড় রোগ কেন সারিবে, উহাতে কিছুই হইবে না, ইত্যাদি নানা চিন্তার উদয় হওয়া কি দুঃখজনক নহে? সেই চিন্তা বিনাশ করিতে এবং ঔষধ খাইতেছি বলিয়া বিশ্বাস রক্ষা করিতে ইহার প্রয়োগ নিতান্তই প্রয়োজন। সুতরাং ইহা ফাঁকি হইতে পারে না। আবার একমাত্রা মাত্র ঔষধে রোগ আরাম প্রদর্শন করিলে ঔষধের মূল্য বাবদ রোগীর নিকট কি চার্জ্জ করিয়াই বা চিকিৎসক বিশেষতঃ উপযুক্ত ভিজিট বিহীন মফঃস্বলের চিকিৎসকগণের জীবিকা নির্ব্বাহ এবং বহু ঔষধ সম্ভার রক্ষা হয়? পক্ষান্তরে যেসকল রোগীগণ বহু চিকিৎসার মাত্রা হিসাবে ঔষধের মূল্য দিয়াও কোন উপকার লাভ দূরে থাকুক বরং কঠিনাকার ধারণ করিয়া হোমিওপ্যাথিক মতের আশ্রয় লইতে বাধ্য হন তাহারাই বা এক্ষেত্রেও ডোজ হিসাবে ঔষধের মূল্য দিতে অস্বীকার করিবেন কেন? ফলতঃ ঔষধে হউক বা ফাঁকি দিয়া হউক কিম্বা যে কোন উপায়ে ফুঁ দিয়া হউক আরোগ্য দর্শানই ভিষক এবং রোগী উভয় পক্ষেরই যথা বাঞ্ছনীয়, তখন ঔষধ দেওয়া হইল কি না হইল তাহার বিচারের বিশেষ প্রয়োজন দেখা যায় না। এদিকে আরোগ্য না হইয়াও যে ঔষধগুলি অন্যান্য মতে সেবিত হইয়াছে, তাহার মূল্য যে অযথা দিতে হইয়াছে তাহাও ত বিচার করিতে হইবে। এই সকল বিচার দ্বারা ইহা স্পষ্টই সিদ্ধান্ত হইবে যে ঐরূপ সাদা বড়ী ব্যবহার রোগী এবং চিকিৎসক উভয়েরই নিতান্ত প্রয়োজন এবং উহার উপকারীতা যথেষ্ট। কলিকাতা প্রভৃতি বড় সহরের খ্যাতনামা চিকিৎসকগণও উক্তরূপ আচরণ এবং মূল্য গ্রহণ করিয়া থাকেন। সুতরাং উহা অনিবার্য্য।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বিষয়ে এই চিকিৎসা-প্রকাশ পত্রিকায় ভ্রান্তিশোধন হইতে আরম্ভ করিয়া এপর্য্যন্ত অনেক অভিনব তত্ত্বালোচনা পাঠকগণ দেখিতে পাইতেছেন এবং চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন দীর্ঘ হইলে ভরসা করি ভগবৎকৃপায় আরও অনেক বিষয় আলোচিত হইবে, দেখিতে পাইবেন।

১৩ই ভাদ্র প্রাতে যাইয়া দেখিলাম, রোগীর কিছুমাত্র উপকার বোধ হয় নাই। ক্রমশঃ কারণানুসন্ধানে জানিলাম—ক্ষত স্থানগুলিতে কোন ঔষধই প্রয়োগ করা হয় নাই। সুতরাং ক্ষতগুলি পূর্ব্ববৎ শুষ্কমত ও বিস্তারশীল ভাবেই আছে এবং প্রত্যহই ২।৪টি করিয়া নূতন ফোস্কা উদ্গত হইতেছে। তখন আর ঔষধ বদল না করিয়া কেবল ক্ষত হইতে পূযস্রাব করাইবার জন্য সেই ক্যালেণ্ডুলা মলম লাগাইতে বারম্বার অনুরোধ করিয়া আসিলাম।

১৪ই ভাদ্র প্রাতে গিয়া আগে ক্ষতই সন্ধান করিয়া দেখিলাম—সেদিন না কি কোন একটি স্ত্রীলোক একটি হাতুড়ে গাছড়া ঔষধ শীঘ্র ক্ষত শুষ্ককারক বলিয়া দিয়াছে, উহাই ক্ষতে প্রযুক্ত হইয়াছে আমি তাহাতে নিতান্ত আপত্তি দর্শাইলাম এবং উহা সত্বর পরিত্যাগ করিতে অনুরোধ করিলাম। সেদিন রোগীর বাহ্যে বায়ে কিছু কমিয়াছে কিন্তু বমন অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছে দেখিলাম। ঔষধ সাদা বটীকাই চলিল। সত্বর পূযস্রাব করাইতে না পারিলে রোগীর জীবন সংশয় ভাবিয়া বড়ই ব্যস্ত হইলাম।

চিকিৎসা-প্রকাশ

১৩২৫ সালের (১১শ বর্ষের) সূচীপত্র।



চিকিৎসা প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক পত্র ও সমালোচক

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয় হইতে

ডাঃ—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা সম্পাদিত ও প্রকাশিত।

কলিকাতা, ২০৯ নং কর্ণওয়ালিস ষ্ট্রীট্, "গোবর্দ্ধন প্রেসে"

শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়

প্রতি সংখ্যা ।০ আনা] পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া) বার্ষিক মূল্য—২॥০ টাকা।

৬। **প্র্যাক্‌টিক্যাল ট্রিটিজ অন্ ভিনিরিয়্যাল ডিজিজ**—প্রমেহ, শুক্রমেহ, ধাতুদৌর্ব্বল্য, রতিশক্তি হীনতা, স্বপ্নদোষ, ধ্বজভঙ্গ ইত্যাদি জননেন্দ্রিয় ও রতিক্রিয়া সম্বন্ধীয় সকলপ্রকার পীড়ার যাবতীয় বিবরণ, নূতন নূতন ঔষধ ও ব্যবস্থা সহ ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী। মূল্য ৮০ আনা।

৭। **প্র্যাক্‌টিক্যাল ট্রিটিজ অন্ ফিবার**—জ্বর চিকিৎসা সম্বন্ধে প্র্যাকটিক্যাল বা কার্য্যকরী জ্ঞানলাভের সুন্দর পুস্তক। বহু নূতন চিকিৎসা, নূতন তথ্য ও বহুসংখ্যক রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইয়াছে, প্রায় ৫০০ শত পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ১॥০ টাকা।

৮। **সচিত্র সফল স্ত্রীরোগ-চিকিৎসা**—স্ত্রীলোকের যাবতীয় পীড়ার বিবরণ, নূতন চিকিৎসা-প্রণালী, রোগীর বিবরণ ও চিত্র দ্বারা বিশদভাবে বর্ণিত। প্রায় ৪০০ শত পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ১॥০ টাকা।

৯। **কলেরা-ক্রিমি-রক্তামাশয় চিকিৎসা**—নামেই পুস্তকের পরিচয়। বহু নূতন তথ্য আছে। মূল্য ৮০ আনা।

১০। **ডিজিজ অব ভাইট্যাল অর্গান** বা জীবনযন্ত্রের পীড়া।—মস্তি হৃদপিণ্ড, ফুসফুস এই তিনটি জীবনযন্ত্রের যাবতীয় বিবরণ সহ নূতন চিকিৎসা প্রণালী। মূল্য ১ম খণ্ড ৮০ আনা, ২য় ও ৩য় খণ্ড ।০ আনা। একত্র এই তিন খণ্ড ১।০ টাকা।

১১। **সনিদান শিশু-চিকিৎসা ও শৈশবীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব**—যাবতীয় শৈশবীয় পীড়া, চিকিৎসা ও শিশু শরীরে যাবতীয় ঔষধের ক্রিয়া ও প্রত্যেক ঔষধের শৈশবীয় মাত্রাদি লিখিত। প্রকাণ্ড পুস্তক মূল্য ২॥০ টাকা। ৪০০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ।

মেডিক্যাল ডায়েরী।

পরিবর্দ্ধিত ও পরিবর্ত্তিত আকারে প্রকাশিত হইয়াছে।

চিকিৎসকের নিত্য প্রয়োজনীয় হিসাবাদি রাখিবার ফরম, বহুসংখ্যক পেটেণ্ট ঔষধের ফরমূলা, চিকিৎসার্থ অসংখ্য স্মারক উক্তি, মতামত, চিকিৎসা-প্রণালী, নূতন আবিষ্কৃত ঔষধ প্রভৃতি চিকিৎসকগণের বহুবিধ অবশ্য জ্ঞাতব্য তথ্যসমূহ পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর ও পরিবর্ত্তিত ভাবে এবারকার ডায়েরিতে সন্নিবেশিত হওয়ায় আকার অনেক বড় হইয়াছে অল্প সংখ্যক এখনও মজুত আছে এবং এখনও ইহা নাম মাত্র মূল্যে—কেবল মাত্র দপ্তরী খরচায় ॥০ আনা মূল্যে প্রদত্ত হইতেছে। প্রয়োজন হইলে অদ্যই পত্র লিখিবেন।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়। পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)

কনসল্‌টিং ফিজিসিয়ান।

(৪র্থ, ৫ম, ৬ষ্ঠ ৭ম খণ্ড একত্রে সম্পূর্ণ)

এই তিন খণ্ড যন্ত্রস্থ, শীঘ্রই প্রকাশিত হইবে। এই তিন খণ্ডে অবশিষ্ট যাবতীয় পীড়ার বিবরণ ও আরও নানাবিধ নূতন ঔষধ ইত্যাদি অতি প্রয়োজনীয় ও অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয় সন্নিবেশিত হওয়ায় ১ম, ২য়, ৩য় খণ্ড অপেক্ষা এই তিন খণ্ডের আকার প্রকাণ্ড হইয়াছে। উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে মুদ্রিত হইতেছে এবং সুদৃশ্য বিলাতি বাইণ্ডিং করিয়া দেওয়া হইবে। সাধারণের জন্য মূল্য ৪৲ টাকা ধার্য্য হইয়াছে। যাহারা ১ম, ২য়, ৩য় খণ্ড ক্রয় করিয়াছেন তাহারা ২৲ টাকায় পাইবেন।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়।

☞ উল্লিখিত পুস্তকগুলি চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, পোষ্ট—আন্দুলবাড়ীয়া, (নদীয়া) এই ঠিকানায় প্রাপ্তব্য।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১২শ বর্ষ। | ১৩২৬ সাল—মাঘ। | ১০ম সংখ্যা।

গ্রাহক মহোদয়গণের অবিদিত নাই যে যুদ্ধারম্ভের পর হইতে কাগজের মূল্য অসম্ভবরূপে বৃদ্ধি হইয়াছে। আমরা এই কয় বৎসর ক্ষতি স্বীকার করিয়াও অগ্নিমূল্যে কাগজ খরিদ করিয়াও এতদিন চিকিৎসা-প্রকাশ ভাল কাগজেই ছাপাইয়াছি। কিন্তু দুঃখের বিষয়, উপস্থিত বাজারে রয়েল সাইজ (এই সাইজের কাগজেই চিকিৎসা-প্রকাশ ছাপা হয়) কোনপ্রকার সাদা কাগজ এককালীন পাওয়া যাইতেছে না। এই কারণেই—সাদা কাগজের এককালীন অভাবেই, বর্ত্তমান সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ অগত্যা বাদামি কাগজেই ছাপিতে বাধ্য হইলাম। খুব সম্ভব শীঘ্রই বাজারে বৈদেশিক কাগজের আমদানী হইবে, এবং আশাকরি চিকিৎসা-প্রকাশও পূর্ব্ববৎ সাদা কাগজেই ছাপা হইবে।

গত পৌষ মাসেই কন্‌সল্টিং ফিজিসিয়ান ৪র্থ, ৫ম, ৬ষ্ঠ ও ৭ম খণ্ড বাহির হইবার কথা ছিল। দুঃখের বিষয় কলিকাতায় ছাপাখানার কর্ম্মচারাগণ বেতন বৃদ্ধি লইয়া ধর্ম্মঘট করায় প্রায় ২০।২৫ দিন সমুদয় প্রেসেরই কার্য্য বন্ধ থাকে। এই কারণেই উক্ত পুস্তকখানির প্রকাশে বিলম্ব হইয়াছে। আশা করি গ্রাহকগণ এই বিলম্বজনিত ত্রুটী মার্জ্জনা করিবেন।

বিবিধ।

শৈশবীয় চক্ষুপ্রদাহে ডাঃ কমিসন ট্যানিন্ প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন। তিনি ২—৫ গ্রেণ ট্যানিন, ১ আউন্স ডিষ্টিল্‌ড ওয়াটার সহ মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ২।১ বার চক্ষুমধ্যে ২।৩ ফোঁটা দিতে বলেন। যতক্ষণ ট্যানিন জলে সম্পূর্ণরূপ দ্রব না হয়, ততক্ষণ প্রয়োগ করা চলে না।

হিম্যাচুরিয়া বা রক্তপ্রস্রাব রোগে—চিমাফাইলা প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসা করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ১ আউন্স মাত্রায় ইহার কাথ ব্যবহার করা যাইতে পারে।

বালকদের অন্ত্র-কৃমি রোগে—বচ সেবন করাইলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। ইহার চূর্ণ ৫—১৫ গ্রেণ মাত্রায় একটু সুগার অব মিল্ক সহ ব্যবস্থা করিতে হয়।

কাণের ভিতর পুয ও ময়লাদি—বর্ত্তমান থাকিলে কাণের ভিতরে সলিউসন হাইড্রোজেন পার অক্সাইড প্রয়োগ করিলে কাণ পরিষ্কার হইয়া যায় ও পুয প্রভৃতির উৎপত্তি নিবারিত হয়।

নৈশান্ধতা বা রাতকানা রোগে চক্ষুমধ্যে ২।১ বিন্দু বিশুদ্ধ কডলিভার অইল প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

নাসা হইতে রক্তস্রাবে এণ্টিপাইরিণের নস্য প্রদান করিলে রক্তপাত বন্ধ হইয়া থাকে।

সদ্য দগ্ধ ক্ষতে—ফটকিরি ১ আউন্স ও জল ৮ আউন্স একত্র মিশাইয়া সেই দ্রব প্রয়োগ করিলে সমূহ উপকার হইয়া থাকে। অনতিবিলম্বে দিতে পারিলে প্রায় ফোস্কা হয় না।

ধবল।—মধুর সহিত ঈশারমূল মিশ্রিত করিয়া ধবল রোগে বাহ্যপ্রয়োগ করিলে অনেক সময় উপকার হইতে দেখা যায়।

রক্তামাশা রোগে—$\frac{1}{8}$—$\frac{1}{2}$ হাইড্রার্জ্জ কাম ক্রিটা, ৩ গ্রেণ সোডা টার্টারেটা সহ মিশাইয়া সেবন করাইলে অনেকস্থলে আশ্চর্য্য উপকার হইতে দেখা যায়।

কড়া, আঁচিল ইত্যাদি গরম জলে ধুইয়া তদুপরি টীংচার আইডিন লাগাইলে তাহা নষ্ট হইতে দেখা যায়।

স্বরভঙ্গ রোগে—১০ মিনিম মাত্রায় নাইট্রিক এসিড ডিল, চিনি ও জলের সহিত মিশাইয়া প্রত্যহ ৪।৫বার সেবনে সঙ্গীত ইত্যাদি জনিত স্বরভঙ্গ নিবারিত হইয়া থাকে।

টাক রোগে—কডলিভার অইল প্রত্যহ ৪।৬বার মর্দ্দন করিলে টাকস্থানে চুল উঠিয়া থাকে।

পিওরপেরাল ফিবার বা সূতিকাজ্বরে একষ্ট্রাক্ট দশমূল লিকুইড ৬০ ফোঁটা মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

ডায়েবিটীস মিলিটাস বা মধুমূত্র রোগে ফ্লুইড একষ্ট্রাক্ট অব চিমাফাইলা ½—১ ড্রাম মাত্রায় দুগ্ধের সহিত প্রতিবার আহারের পর সেবন করাইলে সুফল পাওয়া যায়।

ডায়েবেটীস ইনসিপিডাস বা বহুমূত্র রোগে পিটিউট্রিন ৫ বিন্দু মাত্রায় প্রত্যহ ৩বার সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্যজনিত অনিদ্রায়—৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় ক্লোবেটান সেবন করাইলে সুনিদ্রা হইয়া রোগীকে শান্তিপ্রদান করিয়া থাকে।

রিন্যালকলিক বা মূত্রশূল রোগে ক্লোর-এনোডাইন ৫—১৫ মিনিম মাত্রায়—উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত, অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে মূত্রশূল নিবারিত হইয়া থাকে।

চিলব্লেন্স বা পাঁকুই রোগে এমোলিয়েন্টিন লাগাইলে তাহা আরোগ্য হইয়া যায়।

বয়িল্স বা ব্রণরোগে—¼ গ্রেণ মাত্রায় ৫ ঘণ্টা অন্তর ক্যালসিয়াম সালফাইড সেবন করাইলে ইহাদের উৎপত্তি নিবারিত হয়। পার্কডেভিসের প্রস্তুত ¼ গ্রেণের ট্যাবলেট পাওয়া যায়।

এলকোহলিজম বা মদাত্যয়রোগে—ষ্ট্রিকনাইন অধঃত্বাচিক প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ল্যানসেট নামক বিখ্যাত চিকিৎসা বিষয়ক মাসিক পত্রিকায় জনৈক বিজ্ঞ চিকিৎসক এ বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন।

শুষ্ক কাসিতে—সিরাপ কোসিলেমা কোঃ ½—১ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ৪—৬ বার সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

কর্ণশূলে—ক্লোরেটোনের চূড়ান্ত দ্রব কর্ণমধ্যে ৪।৫ বিন্দু প্রয়োগ করিলে বেদনার শান্তি হইয়া থাকে।

চিলব্লেন রোগে ফরম্যালডিহাইড ও গ্লিসিরিণ সমভাগে লইয়া লাগাইলে শীঘ্রমধ্যে আরোগ্য হয়।

বক্ষ পীড়াতে বমন উপসর্গরূপে প্রকাশিত হইয়া থাকে। ইহা নিবারণ-কল্পে ৮ মিনিম টীংচার আইডিন ৩ আউন্স সিনামোন ওয়াটার সহ মিশাইয়া তাহার ১ ড্রাম মাত্রায় ৩০ মিনিট অন্তর প্রয়োগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

একজিমা ক্রীম।—নিম্নলিখিত প্রয়োগরূপটী দ্বারা একজিমা রোগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যথা;—

Re.

ট্রাগাকান্থ পাউডার	...	১৬ গ্রেণ।
স্যালিসিলিক এসিড	...	½ ড্রাম।
গ্লিসিরিণ	...	২ ড্রাম।
জিঙ্ক অক্সাইড	...	৪ ড্রাম।
ফেনল	...	২০ মিনিম।
ডিষ্টিল ওয়াটার	...	৪ ড্রাম।

একত্রে মিশাইয়া ক্ষতস্থান শুষ্ক করিয়া লইবার পর তদুপরি প্রয়োগ করিবে।

(The Doctor)

প্রুরাইটীস স্ক্রোটাই।—অনেক সময় পুরুষের অণ্ডকোষে একরকম চুলকানী হইতে দেখা যায়। ইহাতে ছোট ছোট ফুস্কুড়ি হয় এবং তাহাতে রস ঝরিতে থাকে। এই পীড়ায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা সবিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

Re.

এসিড স্যালিসিলিক	...	১ ড্রাম।
বেটা ন্যাফথল	...	১ ড্রাম।
এসিড ক্রাইসোফ্যানিক	...	২ ড্রাম।
এসিড বেঞ্জোইক	..	১ ড্রাম।
প্যারাফিন মোলী	...	২ আউন্স।

মিঃ—মলম। প্রথমে ২% পার্সেন্ট কপার সালফেট সলিউসনে স্ক্রোটাম ধৌত করিয়া পরে এই মলম স্থানিক প্রয়োগ করিবে।

(Medical Brief)

হেমরয়্‌ডস বা অর্শ।—ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডে লিখিত হইয়াছে যে, অর্শ রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ ফলপ্রদ। যথা—

Re.

ট্যানিন	...	২ ড্রাম।
ক্যাম্ফার পাউডার	...	১০ গ্রেণ।
পাল্‌ভ ওপিয়াই	...	৫ গ্রেণ।
পটাস আইওডাইড	...	৩ গ্রেণ।
ভেসেলিন	...	১ আউন্স।

মিঃ—মলম প্রস্তুত করিয়া বাহ্য প্রয়োগ করিতে হয়।

(Indian Medical Record August 1919)

সোরথ্রোট।—মেডিক্যাল ব্রিফ পত্রে লিখিত হইয়াছে যে, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা সোরথ্রোটে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

Re.

ইথিল এলকোহল	...	২ আউন্স।
সিনেমোন ওয়াটার	...	২ আউন্স।
ফরম্যাল ডিহাইড	...	২ মিনিম।
গ্লিসেরিণ	...	৫ ড্রাম।

ডিষ্টিণ্ড ওয়াটার আবশ্যক মত (মোট ৮ আউন্স) মিঃ ধৌত।

(Medical Brief)

কালা-জ্বর।

(KALA-AZAR)

লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায়, এস্. এ, এস্।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ২৭৭ পৃষ্ঠার পর হইতে।)

ইন্‌জেক্‌শন জনিত বিবিধ উপসর্গও তাহার প্রতীকার।

(১) **ফল্‌স (false) ইন্‌জেক্‌শন**;—ইন্‌ট্রাভিনাস ইন্‌জেকশান দিতে শিরামধ্যে ঔষধ না গিয়া যদি শিরার বাহিরে পতিত হয়, তাহা হইলে সেই ইন্‌জেকশানকে **ফল্‌স বা ভ্রান্ত ইন্‌জেক্‌শন** কহে। ত্রিবিধ প্রকারে সাধারণতঃ ইন্‌জেক্‌শন ফল্‌স হইয়া থাকে।

(১) যদি সিরিঞ্জের সূচ শিরা প্রাচীর ভেদ না করিয়া এক পার্শ্ব দিয়া যায়;

(২) যদি সূচ শিরাপ্রাচীরের উভয় পার্শ্ব ভেদ করতঃ বাহির হইয়া যায়;

(৩) যদি সূচাগ্র সামান্ত পরিমাণে শিরাপ্রাচীর ভেদ করে;

এরূপ হইলে শিরার বাহিরে ঔষধ পতিত হইয়া "ফল্‌স ইন্‌জেকশন" নাম প্রাপ্ত হয়। আবার অনেক সময় ইহাও দৃষ্ট হইয়াছে যে, যাহাদের শিরাপ্রাচীর অতিশয় পাতলা, তাহাদের শিরামধ্যে ঔষধ প্রবেশ করাইতে শিরা ছিন্ন হইয়া যায়; এরূপ ঘটনাও ফল্‌স ইন্‌জেকশন বলিয়া গণ্য। যদি সূচ শিরা প্রাচীর ভেদ না করে, তাহা হইলে সিরিঞ্জ মধ্যে রক্ত আসিবে না এবং ঔষধ প্রবেশ করাইলে ঐ স্থানে একটী উচ্চতা পরিলক্ষিত হইবে। সূচ শিরার উভয় প্রাচীর ভেদ করিলে, সিরিঞ্জ মধ্যে রক্ত আসিবে বটে, কিন্তু ঔষধ প্রবেশ করাইলে পূর্ব্বের মত উচ্চতা লক্ষিত হইবেনা। আর সূচাগ্র অতি অল্প পরিমাণে শিরামধ্যে প্রবিষ্ট হইলেও সামান্ত ভাবে একটু রক্ত সিরিঞ্জ মধ্যে আসিতে পারে বটে, কিন্তু ঔষধ প্রবেশ করাইলে কতক ঔষধ শিরা মধ্য দিয়া চলিয়া যাইবে এবং কতক বাহিরে পতিত হইয়া সামান্ত উচ্চতা স্থাপন করিবে। সূচ ঠিক মত শিরা ভেদ করিলে ঔষধ শিরামধ্য দিয়া যাইবে, এবং কোনরূপ উচ্চতা পরিলক্ষিত হইবে না। এন্টিমণি ইন্‌জেকশন ফলস হইলেই রোগী যন্ত্রণায় চীৎকার করিয়া উঠিবে। ঔষধ প্রবেশ করাইতে রোগী যেই যন্ত্রণার কথা কহিবে, চিকিৎসক অমনই ঔষধ দিতে বিরত হইবেন। যাহাদের শিরা সূক্ষ্ম ও যাহাদের শিরা মাংসভেদী তাহাদের ইন্‌জেকশনই ফল্‌স হইবার সম্ভাবনা।

লক্ষণ;—ইন্‌জেক্‌শন ফলস্ হইলে উক্ত স্থানে ভয়ানক যন্ত্রণা হয় ও ফুলিয়া উঠে এবং সঙ্গে সঙ্গে অন্যান্য প্রাদাহিক লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। অর্থাৎ ঐ স্থান লালবর্ণ ধারণ করে,

বেদনা চারিদিকে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে এবং ঐ স্থান সংশ্লিষ্ট লোসিকা গ্রন্থী গুলিও প্রদাহিত হয়। অনেকের ঐ স্থান পাকিয়া উঠে, পরে ঐ স্থানে ক্ষত দৃষ্ট হয়, অনেক সময় ঐ ঘা হাড়ে ধরিয়াও থাকে এবং অনেক সময় বা পচন হইতেও দেখা যায়। রোগীর উপদংশ প্রভৃতি রক্ত দুষ্ট পীড়া থাকিলে, ঐ ঘা সত্বর আরোগ্য হইবার আর আশা থাকে না।

চিকিৎসা ;—ইন্‌জেক্‌শন "ফসস্" হইয়াছে, বুঝিতে পারিলে কালবিলম্ব না করিয়া প্রদাহ নিবারণের চেষ্টা করিবে। যদি বরফ পাওয়া যায়, তবে ঐ স্থানে অতি সত্বর বরফ চাপা দিবে। এরূপ অবস্থায় বরফ যে শুধু যন্ত্রণা নিবারণ করে, তাহা নহে, পরবর্ত্তী কুফলও দূর করিয়া থাকে। কিন্তু দুঃখের বিষয়, বরফ সর্ব্বত্র পাওয়া যায় না। বরফ অভাবে শীতল জলের পটি বা স্পিরিট লোসন দেওয়া যাইতে পারে। গরম জলে ফ্লানেল ভিজাইয়া উত্তমরূপে নিংড়াইয়া ঐ স্থানে স্বেদ দিলে সমূহ উপকার হয়। অনেক চিকিৎসক এই প্রথা অবলম্বন করিয়া থাকেন। ঐ স্থানে মিথিলেটেড স্পিরিট লাগাইলেও যন্ত্রণা হ্রাস হইয়া থাকে। বোরিক কম্প্রেসও অত্যন্ত উপকারী। প্রদাহ কিঞ্চিত হ্রাস হইলে ঐ স্থানে টিংচর বা লিনিমেণ্ট আইয়োডিন অথবা একষ্ট্রাক্ট বেলেডোনা ও ইক্‌থিওল সমভাগে একত্র করতঃ প্রলেপ দিলেও পূয়ঃ হইতে পাবে না। আর যদি ঐ স্থান পাকিয়া উঠে, তাহা হইলে কাল-বিলম্ব না করিয়া অস্ত্রোপচার করতঃ পচন নিবারক প্রণালীতে ড্রেস করিবে। এরূপ ক্ষত অনেক সময় পচনে পরিণত হয় বা হাড়ে ধরিয়া থাকে। পূর্ব্ব হইতে এ বিষয়ে সাবধান হইয়া ড্রেস করিলে আর কোন বিপদ হইবার সম্ভাবনা থাকে না। আর যদি রোগী উপদংশ রোগাক্রান্ত হয়, তাহা হইলে পটাশ আইয়োডাইড্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার না করিলে ক্ষত সত্বর আরোগ্য হয় না। আমার এরূপ একটী রোগীর ক্ষতঃ "নভো আরসেনো বেঞ্জল" ইন্‌জেক্‌শান দিয়া আরোগ্য করি। স্যালভারসনও ইন্‌জেক্ট করা যাইতে পারে। এ সব ইন্‌জেকশন কালা জ্বরের পক্ষেও উপকারী বলিয়া কথিত হয়। কলিকাতা মেডিকেল কলেজের রেকর্ডে দেখা যায়, দুইটী কালা জ্বরের রোগী স্যালভারশন ইন্‌জেক্‌শনে আরোগ্য হয়। এই ইন্-জেক্‌শন্ শিরামধ্যে (Intramuscular) ১ পক্ষ অন্তর দেওয়া হইত।

(২) শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি ও কম্প ;—কালা-জ্বরে এণ্টিমণি ইন্‌জেকশনের পরই রোগীর দেহ তাপ বৃদ্ধি পায়। অনেকের আবার তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে কম্পও হইয়া থাকে। শরীরের তাপ যে প্রতি, ইন্‌জেকশনের পর সমভাবেই বৃদ্ধি পাইবে, ইহার কোন কারণ নাই। এণ্টিমণি রক্ত পথে চালিত হইয়া কালা জ্বর কীটাণু ধ্বংস করিতে থাকে এবং সঙ্গে সঙ্গে শরীরের তাপও বৃদ্ধি পায়। অতএব যতদিন দেহে কালা-জ্বর কীটাণু অধিক সংখ্যায় থাকিবে, ততদিন এণ্টিমণি ইন্‌জেকশনের পর দেহ-তাপও অধিক মাত্রায় বৃদ্ধি পাইবে। এইটীই সাধারণতঃ ঘটিতে দেখা যায়। কিন্তু সকসময় এ নিয়ম খাটে না। অনেক সময় দেখা যায়—রোগীও দিন দিন আরোগ্য হইয়া উঠিতেছে কিন্তু হঠাৎ একদিন ইন্‌জেকশনের পর রোগীর দেহ তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইল। এসব মীমাংসা সহজ নহে।

চিকিৎসা ;—এণ্টিমণি ইন্‌জেকশনের পর জ্বর বৃদ্ধি পাইলে, কোনরূপ চিকিৎসার প্রয়োজন নাই। কয়েক ঘণ্টা ভোগ করিয়া এ জ্বর আপনিই কম হইয়া যায়। তবে যতক্ষণ রোগীর গায়ে জ্বর অধিক অনুমিত হইবে, ততক্ষণ রোগীরে শুইয়া থাকিতে উপদেশ দিবে। পিপাসার জন্য ঈষৎ উষ্ণজল খাইতে দিলে সত্বর পিপাসা নিবারিত হয়। মাথার যন্ত্রণা বেশী হইলে কপালে জলপটি ও পাখার বাতাস অত্যন্ত উপকারী। অত্যন্ত পিপাসা হইলে বরফ, সোডাওয়াটার, ডাবের জল, বেদানার রস, কমলা নেবু ইত্যাদি দেওয়া যায়। জ্বরের উত্তাপ বৃদ্ধির সময় অন্য কোন পথ্য না দেওয়াই ভাল।

আর যদি জ্বরের বেগ অস্বাভাবিক হইয়া দাঁড়ায়, তাহা হইলে কাল বিলম্ব না করিয়া রোগীর মাথা নেড়া করিয়া শীতল জলের পটি, আইস ব্যাগ, স্পিরিট্ লোশন ইত্যাদির ব্যবস্থা করিতে বাধ্য হইবে। প্রতি অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর শরীরের তাপ লইবে। যদি দেখিতে পাও, জ্বরের তাপ একটু একটু করিয়া হ্রাস পাইয়া আসিতেছে এবং রোগী পরীক্ষা করিয়া বুঝিতে পার, জ্বর ত্যাগ কালীনও কোন ভয়ের আশঙ্কা নাই, তা হইলে কোন ঔষধ দিবার প্রয়োজন নাই। কারণ ইন্‌জেকশনের জ্বর একবার হ্রাস পাইলে আর বৃদ্ধি পাইবার কোন আশঙ্কা থাকে না। কিন্তু জ্বর যদি উত্তরোত্তরই বৃদ্ধি পাইতে থাকে, তাহা হইলে ঘর্ম্মকারক ও মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে কিন্তু তদসহ হৃদ্‌পিণ্ড ও স্নায়ু বিধানের উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করা কখনও সঙ্গত নহে। অনেকে এক মিনিম মাত্রায় টিংচার একোনাইট ১ঘণ্টা অন্তর ৪।৫ মাত্রা দিতে বলেন। এণ্টিমণি ইন্‌জেকশনের পর অবসাদক ঔষধ সাধারণে ব্যবহার না করাই ভাল। কারণ এণ্টিমণি ইন্‌জেকশনের পর অনেক রোগীর হৃদ্‌পিণ্ডের অবসাদ উপস্থিত হয়। এণ্টিমণি ইন্‌জেকশনের পর রৌদ্রসেবা করায় জ্বরের বেগ অতিমাত্রায় বৃদ্ধি পাইতে দেখিয়াছি। অতএব এণ্টিমণি ইন্‌জেকশন দিয়া অন্ততঃ পক্ষে ৮।১০ ঘণ্টার মধ্যে রৌদ্রে যাওয়া সঙ্গত নহে। ইন্‌জেকশনের পর এপর্য্যন্ত বহুরোগীতে অত্যন্ত অধিক মাত্রায় শরীরের তাপ উঠিতে দেখিয়াছি কিন্তু কোন রোগী মারা যাইতে দেখি নাই; কিন্তু অস্বাভাবিক তাপ বৃদ্ধিতে রোগীর মৃত্যুর অনেক আশঙ্কাই আছে।

(৩) **মাথার যন্ত্রণা** ;—ইন্‌জেকশনের পর দুই একটী রোগী মাথার যন্ত্রণার কথা কহিয়া থাকে। মাথার যন্ত্রণা দুই ভাবে হইতে দেখা যায়। জ্বরের বেগের সহিত যাহাদের মাথার যন্ত্রণা হয়, তাহা মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য বশতঃই ঘটিয়া থাকে। এরূপ মাথার যন্ত্রণার সহিত ভুল বকাও দেখা যায়। আর যাহাদের জ্বরে বেগ দিবার পূর্ব্ব হইতে অথবা সামান্যরূপ জ্বরে অত্যধিক মাথার যন্ত্রণা ঘটিয়া থাকে, এরূপ মাথার বেগ যে স্নায়বীয় প্রভৃতির তাহাতে আর সন্দেহ নাই। অতএব চিকিৎসা করিবার পূর্ব্বে মাথার যন্ত্রণার কারণ বুঝিতে হইবে। নতুবা চিকিৎসায় ফল হইবে না।

যদি রক্তাধিক্য প্রযুক্ত মাথার যন্ত্রণা হয় তাহা হইলে মস্তকে আইসব্যাগ, জলপটী ইত্যাদি উপকারী। আর যদি ঐ বেদনা স্নায়বীয় প্রভৃতির হয়, তাহা হইলে এস্পিরিন ৫ গ্রেণ, কেফিন সাইট্রাস সহ খাইতে দিলে সঙ্গে সঙ্গে উপকার দৃষ্ট হইবে। ঐরূপ বেদনাতে

কপালের উভয় পার্শ্বে ফ্লানেল গরম করিয়া বা পান তাতাইয়া স্বেদ করিয়া দিলেও উপকার হয়। যদি মাথার যন্ত্রণা জ্বরের আনুসঙ্গিক হয়, তাহা হইলে ঐ বেদনা, জ্বর হ্রাসের সঙ্গে সঙ্গে কম হইতে দেখা যায়। আর যদি স্নায়বিয় প্রকৃতির হয়, তাহা হইলেও ৫।৬ ঘণ্টার অধিক স্থায়ী হইতে দেখা যায় না। ইন্‌জেকৃশন জনিত যেরূপ মাথার বেদনাই হউক না কেন, একবার হ্রাস হইলে আর বৃদ্ধি হইতে দেখা যায় না। স্নায়ু প্রধান ধাতু বিশিষ্ট রোগীর ইন্‌জেক্‌শনের পর অল্প বিস্তর মাথার যন্ত্রণার কথা কহিয়া থাকে।

(৩) দাঁতের মাড়ীতে ব্যথা; ইন্‌জেক্‌শনের পর কোন কোন রোগীর কদাচিৎ দাঁতের মাড়ীতে বেদনা হইয়া থাকে। এই বেদনা যে স্নায়বীয় তাহাতে সন্দেহ নাই। দাঁতের মাড়ীতে বেদনা হইলে চুয়াল বন্ধ হইয়া আসে এবং রোগী কথা বলিতে কষ্ট বোধ করে। এরূপ বেদনা অর্দ্ধ ঘণ্টা হইতে ২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে দেখা গিয়াছে। অনেকে বলেন, ইহাপেক্ষাও অধিক সময় স্থায়ী হয়। এরূপ বেদনাতে উভয় চুয়ালে গরম জলের ফোমেনটেশন্ অত্যন্ত উপকারী। বিশেষ আবশ্যক হইলে পটাস ব্রোমাইড্, এ্যাস্-পাইরিন্ প্রভৃতি ঔষধ দেওয়া যায়।

(৪) বমন;—আহারান্তে ইন্‌জেক্‌শন দিলে প্রায়ই বমন হইতে দেখা যায়। তবে ইন্‌জেক্‌শনের ঔষধের পরিমাণ কম হইলে এবং ধাতু প্রকৃতি অনুসারে বমন নাও হইতে পারে। বমন হউক বা না হউক, সাধ্যপক্ষে আহারান্তে ইন্‌জেক্‌শন দেওয়া সঙ্গত নহে। কারণ ইন্‌জেক্‌শনের পর যদি বমন হয়, তাহা হইলে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। যদি চিকিৎসক দূরে থাকেন এবং রোগীর নিকট আসিয়া উপস্থিত হইতে বিলম্ব হয়, তাহা হইলে রোগীকে ভোরে পথ্য দিয়া ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর ইন্‌জেক্‌শন দিলে প্রায়ই কোন দুর্লক্ষণ হইতে পারে না। আবার অনেকের ধাতু প্রকৃতি এরূপ যে শূন্যোদরে ইন্‌জেক্‌শন দিলেও বমন হইয়া থাকে। আবার কোন কোন রোগীতে এরূপও দেখা যায় যে, দুদিন ইন্‌জেক্‌শনের পর বমন ইত্যাদি কিছুই দেখা যায় না, হঠাৎ একদিন বমন হইয়া থাকে। যাহাদের ইন্‌জেক্‌শনের পরই বমন হইয়া থাকে, তাহাদের ইন্‌জেক্‌শনের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে ১০ গ্রেণ বিসমাথ সাব নাইট্রাস খাইতে দিয়া থাকি। তাহাতে প্রায়ই বমন হয় না। পূর্ণ উদরে ইন্‌জেক্‌শন দিলে যে বমন হয়, তাহা প্রায় একবারেই শেষ হইয়া যায়। কিন্তু খালি পেটে যাহাদের বমন হইতে থাকে, তাহা সহজে নিবারিত হয় না—বারবারই হইতে থাকে। রোগী ইহাতে অত্যন্ত কষ্ট ও দুর্ব্বলতা অনুভব করে। অনেকে আবার বমনের পর বলিয়া থাকে যে, শ্বাস বন্ধ হইয়া আসিতেছে। এরূপস্থলে আশু বমন নিবারণের আবশ্যক হইয়া থাকে। বরফ চুসিতে দিলে বা ঈষৎ উষ্ণ জল পানে এরূপ বমন সত্বর নিবারিত হয়। ডাবের জলও সুন্দর বমন নিবারক। ঔষধের মধ্যে এফারভেসিং ড্রাফ্‌ট্, অল্প মাত্রায় ভাইনাম ইপিকাক্, লাইকর আর্সেনিক্যালিস্, ক্রিয়োজোট, টিংচার আইয়োডিন প্রভৃতি অত্যন্ত উপকারী। কোনরূপ হৃৎপিণ্ডের অবসাদক ঔষধ—যথা এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক ডিল প্রভৃতি, এক্ষেত্রে ব্যবহার না করাই ভাল। যদি এরূপ ঘটে, রোগীর পূর্ব্বে কোন দিন বমন

হয় নাই, হঠাৎ একদিন বমন হইয়া থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, ঔষধের মাত্রা বৃদ্ধির জন্যই এরূপ ঘটিয়াছে। পরের ইন্‌জেক্‌শনে মাত্রা বৃদ্ধি না করিয়া বরং একটু কমাইয়া দিলে আর বমন হইবে না। যদি সে বার আর বমন না হয়, তাহা হইলে পরবারে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে পার।

(৫) **মুখ দিয়া জল উঠা**;—ইহাও একরূপ বমনেরই অনুরূপ। তবে ইহাতে রোগী তত দুর্ব্বল হয় না বটে, কিন্তু বড়ই অসুখ অনুভব করে। আমরা কতকগুলি রোগীর মুখ দিয়া অবিশ্রান্ত জল উঠিতে দেখিয়াছি। মুখ দিয়া এরূপ জল উঠার পক্ষে গ্লাইকো-থাইমলিন অত্যন্ত উপকারী। ½ ড্রাম মাত্রায় ২।১ বার সেবনেই সুন্দর উপকার হয়। যাহাদের ইন্‌জেক্‌শনের পর মুখ দিয়া সামান্য ভাবে জল উঠিয়া থাকে, তাহাদের জন্য ঔষধাদির কোন প্রয়োজন নাই। অর্দ্ধ ঘণ্টা মধ্যে এ উপসর্গ নিজেনিজেই কম হইয়া যায়। ফল কথা, মুখ দিয়া জল উঠা একটা বিরক্তিকর লক্ষণ বটে কিন্তু সাংঘাতিক নহে।

(৬) **কাশি**;—অনেক রোগী ইন্‌জেক্‌শনের সঙ্গে সঙ্গে কাশিতে আরম্ভ করে। অন্য সময় রোগী বেশ ভাল, একটুও কাশি নাই, যেই ইন্‌জেক্‌শন্ দেওয়া হইল, অমনি রোগী কাশিতে আরম্ভ করিল। এ কাশি ২।৪ মিনিটে শেষ হয় না। ½—১ ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে দেখিয়াছি। এরূপ কাশির জন্য বেশী কিছু করিবার আবশ্যক নাই। তবে যাহাদের ইন্‌জেক্‌শন দিবার পরই কাশিতে দেখা যায়, তাহাদের ব্রঙ্কাটিস্, নিউমোনিয়া ইত্যাদি হইবার সম্ভাবনা থাকে। এরূপ রোগীকে গায়ে কোনরূপ ঠাণ্ডা লাগাইতে নিষেধ করিবে, এবং ইন্‌জেক্‌শানের পর রোগীকে উষ্ণ বস্ত্রে আচ্ছাদিত রাখিবে। এন্টিমণি শ্বাসনালীর মিউকাস ঝিল্লীর উপর কার্য্য করে, তাই ইন্‌জেক্‌শানের পর অনেক রোগী কাশিয়া থাকে। প্রবল সর্দ্দি ও কাশির সময় ইন্‌জেক্‌শান দেওয়া সঙ্গত নহে, তাহাতে শ্বাসনালী ও ফুস্‌ফুসের প্রদাহ ঘটিয়া থাকে। যাহারা ইন্‌জেক্‌শনের পরই কাশিয়া থাকে, তাহাদের যাহাতে সর্দ্দি কাশি না হয়, সে বিষয়ে বিশেষ সতর্ক থাকিবে। এ সমস্ত রোগীর সর্দ্দি কাশির পর ইন্‌জেক্‌শান দিলে প্রায়ই বুকের দোষ ঘটিয়া থাকে। ইন্‌জেক্‌শনের পর যে সমস্ত রোগী কাশিয়া থাকে, তাহাদের গলদেশ গরম বস্ত্রে আচ্ছাদিত রাখিতে উপদেশ দেই, এবং ঠাণ্ডা লাগাইতে নিষেধ করি। এরূপ রোগী সর্ব্বদা পায়ে মোজা এবং গায়ে জামা ব্যবহার করিবে। ঠাণ্ডার সময় চলাফেরা করিবে না। ইন্‌জেক্‌শনের সময় নিউমোনিয়া প্রভৃতি বড়ই কঠিন উপসর্গ। ইন্‌জেক্‌শনের পর সাধারণ কাশিতে ঔষধ দিবার প্রয়োজন নাই। কষ্টকর কাশিতে গরম জল অল্প অল্প করিয়া বার বার সেবন করিতে দিলে অত্যন্ত উপকার হয়।

(৭) **কষ্টকর কাশি ও তৎসহ বমন**;—এন্টিমণি ইন্‌জেক্‌শনের পর এ ঘটনাও বিরল নহে। একসঙ্গে এই দুইটী উপসর্গই অত্যন্ত কষ্টকর। ইন্‌জেক্‌শনের পর প্রথম প্রথম রোগী খক্ খক্ করিয়া কাশিতে থাকে। তৎপর আর কাশির বিরাম থাকে না, কাশিতে রোগীর বুক চাপিয়া ধরে এবং শ্বাসরোধের উপক্রম হয়। অবশেষে বমন

উপস্থিত হয়। দুইটী উপসর্গ একসঙ্গে উপস্থিত হইয়া রোগীকে যারপর নাই কষ্ট দেয়। কাশিতে কাশিতে রোগীর চক্ষু লালবর্ণ হয় এবং উভয় পঞ্জরে বেদনা হইয়া যায়। এরূপ ঘটনা অর্দ্ধঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে দেখিয়াছি। গলদেশে ফ্ল্যানেল গরম করিয়া স্বেদ দিয়া কষ্টকর কাশির বিরাম হইতে দেখা গিয়াছে। টিংচার ক্যাম্ফর কম্পাউণ্ড ব্যবহার করিয়াও কাশির উদ্বেগ কম হইতে লক্ষ্য করিয়াছি। বমনের চিকিৎসা পূর্ব্বে লিখিত হইয়াছে।

(৮) **প্লীহা ও যকৃতে বেদনা**;—ইন্‌জেক্‌শনের পর মুহূর্ত্তে অনেক রোগীর প্লীহা ও যকৃতে ভয়ানক ব্যথা উপস্থিত হয়। এ বেদনা শুধু একটী যন্ত্রেও হইতে পারে। প্লীহার বেদনাই সচরাচর ঘটিয়া থাকে। আমরা কয়েকটী রোগীর প্লীহাতে বেদনা হইতে দেখিয়াছি। কাহার বেদনাই অর্দ্ধ ঘণ্টার অধিক স্থায়ী হয় নাই। গরম জলের ফোমেনটেশনে এই বেদনার উপকার হয়। আমরা সচরাচর একখণ্ড ফ্লানেল গরম জলে ভিজাইয়া উত্তমরূপে নিংড়াইয়া তাহার স্বেদ দিয়া থাকি। যাহাদের প্লীহা ও যকৃতে বেদনা থাকে, ইন্‌জেক্‌শানের পর প্রথম প্রথম তাহাদের ঐ বেদনা একটু বৃদ্ধি পায় বটে, তবে ২।৪টী ইন্‌জেক্‌শনের পর আর বেদনা থাকে না।

(৯) **উদরাময়**;—ইন্‌জেক্‌শনের পর অনেক রোগীর উদরাময় হইতে দেখা যায়। এটী একটী ভয়ানক কুলক্ষণ। অনেক রোগী উদরাময় হইয়া মারা গিয়া থাকে। অতএব ইন্‌জেক্‌শনের সময় বিশেষ সতর্ক থাকিবে—যেন রোগীর উদরাময় না আসিতে পারে। কয়েকটী ইন্‌জেক্‌শনের পর প্রায় অনেক রোগীর ক্ষুধা প্রবল হইয়া থাকে। সে অবস্থায় রোগী যদ্যপি উদর পূর্ণ করিয়া আহার করে, তাহা হইলে উদরাময় হওয়া অসম্ভব নহে। ডাক্তার মূর বলেন, "ইন্‌জেক্‌শন আরম্ভ হইতে ৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত রোগীকে লঘুপথ্য খাইতে দিবে। তৎপর রোগীর দেহ তাপ স্বাভাবিক হইলে ধীরে ধীরে পথ্যের পরিমাণ বৃদ্ধি করিবে। রোগীকে কখনও পেট ভরিয়া খাইতে দিবে না।" ইন্‌জেক্‌শনের রোগীকে প্রতিদিন তাহার মলের পরিমাণ ও অবস্থা জিজ্ঞাসা করিবে। মল তরল হইলে শুধু যে পথ্যের ধরাকাট করিবে তাহা নহে, আবশ্যক বোধ করিলে কিছুদিন ইন্‌জেক্‌শন্ দিতেও বিরত থাকিবে। পেটের অসুখ বুঝিতে পারিলে ঘোল ও এরারুট ভিন্ন অন্য কোন পথ্য দিবে না। সত্বর ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করিবে। সাধারণ ডায়েরিয়াতে ডাক্তার মূর নিম্নলিখিত ঔষধ খাইতে দিতে বলেন।

Re.

সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
টিংচার কার্ডেমম কোঃ	...	২০ মিনিম।
টিংচার রিয়াই কোঃ	...	২০ মিনিম।
টিংচার নিউসিস্ ভমিসিস	...	৫ মিনিম।
একোয়া মেস্থপিপ্	...	মোট ১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। এরূপ ৬ মাত্রা। দৈনিক ৩ বার সেব্য। ডায়েরিয়া একটু কঠিন

আকার ধারণ করিলে তিনি প্রথমেই ক্যাষ্টর অয়েল ইমালশন সামান্য মাত্রায় অহিফেন সহ কয়েক মাত্রা দিতে বলেন। শিশুদিগের জন্য অহিফেন ব্যবহার সঙ্গত নহে। কঠিন ডায়েরিয়াতে ৬—১২ গ্রেণ মাত্রায় পালভ ক্রিটা য়্যারোমেটিকাস্ কম অপিও দিতে অনুমতি করেন। ইহাতে পীড়া আরোগ্য না হইলেও বৃদ্ধি পাইবার আশঙ্কা থাকে না। পরে যখন দেখিবে পীড়া অনেকটা কম হইয়া আসিয়াছে, তখন একটী T. C. C. O. ইন্‌জেকৃশন দিবে। তারপর ২।৩ দিন পর হইতে এন্টিমণি ইন্‌জেকৃশন দিতে আরম্ভ করিবে। এই সময় এন্টিমণি ইন্‌জেকৃশন দিতে বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করিবে এবং অতি অল্প মাত্রায় ইন্‌জেকৃশন দিতে থাকিবে। তৎপর এন্টিমণি ইন্‌জেকৃশনের সঙ্গে সঙ্গে যদি রোগীর স্বাস্থ্যের উন্নতি হইতে থাকে, তাহা হইলে ডায়েরিয়া আরোগ্য হইয়া যাইবে। এন্টিমণি ইন্‌জেকৃশনের পর অনেক সময় পাকস্থলী ও অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উত্তেজনা হয়, তাই উদরাময় ও আমাশয় প্রকাশ পাইয়া থাকে। অতএব ইন্‌জেকৃশনের পরবর্ত্তী ডায়েরিয়াতে বিস্মাথ একটী ভাল ঔষধ সন্দেহ নাই। আমরা সচরাচর বিস্মাথ সাবনাইট্রাস, বিস্মাথ স্যালিসিলাস ও লাইকর বিস্মাথই এট্ য়্যামন সাইট্রাস ব্যবহার করিয়া থাকি। সাধারণ ডায়েরিয়াতে নিম্নলিখিতরূপ ব্যবস্থা প্রদান করি।

Re.

লাইকর বিস্মাথাই এট্‌য়্যামন সাইট্রাস	...	৩০ মিনিম।
টিংচার কার্ডেমন কোঃ	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
য়্যাকোয়া মেন্থ্‌পিপ		মোট ১ আউন্স।

একত্রে ১মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

কালা-জ্বরের রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও রক্তশূন্য হইয়া পড়ে এবং প্লীহা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। অতএব এরূপ উদরাময়ে পারদ ঘটিত ঔষধ দেওয়া সঙ্গত নহে। স্যালল, বিটা ন্যাপথল, বেঞ্জো-ন্যাপথল, থাইমল প্রভৃতি ঔষধ দিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে, ফল মন্দ হয় না। গ্লাইকো থাইমলিনেও উপকারও হয়। ট্যানিক এসিড, গ্যালিক এসিড, এসিড্ সাল্ফ য়্যারোম্যাট্ প্রভৃতি ঔষধও উপকারী সন্দেহ নাই। ব্যবহারে উপকার পাওয়া গিয়াছে।

(১০) আমাশয়;—ইন্‌জেকৃশনের পর আমাশয়ও অতীব কঠিন উপসর্গ। উদরাময়ের মত ডিসেণ্ট্রি হইয়াও অনেক রোগী মারা গিয়া থাকে। যে কারণে ডায়েরিয়া হয়, ডিসেণ্ট্রিও সেই কারণে হইয়া থাকে। ডিসেণ্ট্রি প্রকাশ পাইবা মাত্র ক্যাষ্টর অয়েল ইমালসন খাইতে দিয়া থাকি। বয়স্ক দিগের জন্য উক্ত ইমালশন সহ অতি অল্প মাত্রায় অহিফেনের আরোক যোগ করিয়া দেই। অনেক রোগী মাত্র এই ঔষধে আরোগ্য লাভ করে। এরূপ আমাশয়ে এমিটিনের কোন ক্রিয়া নাই, তবে যকৃতের উপর ক্রিয়া করিয়া

যা একটু উপকার করে। ম্যাগনেসিয়াম বা সোডিয়াম্ সালফেট্ দ্বারা ফল মন্দ ভিন্ন ভাল হইবার একটু আশা করা যাইতে পারে না। অত্যন্ত কঠিন রকমের আমাশয়ে সঙ্কোচক ঔষধ উপকারী। বিস্মাথের প্রয়োগরূপ সমূহ, ডোভার্স পাউডার, ট্যানিজেন্, পালভ্ ক্রিটা য়্যারোমেটিকস্ কম্ ওপিও ইত্যাদি ব্যবহার করা যাইতে পারে। ইহাতে পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইলেও বৃদ্ধি পাইতে পারিবে না। ক্যাষ্টর অয়েল ইমালশন দিয়া ফল না পাইলে আমরা নিম্নমত পুরিয়া খাইতে দেই। যথা,—

Re.

ডোভার্স পাউডার	...	৫ গ্রেণ।
বিসমাথ সবনাইট্রাস্	...	৬ গ্রেণ।
সোডাবাই কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্রে ১ পুরিয়া। এইরূপ ৩টী প্রস্তুত কর। দৈনিক তিনবার সেব্য।

ডাক্তার মুর বলেন, ডিসেন্ট্রি একটু কম হইলে ডায়েরিয়ার মত একটী T. C. C. O. ইন্‌জেক্শন দিবে। ইহার পর ২।৩ দিন অপেক্ষা করিয়া অল্প মাত্রায় এন্টিমণি ইন্‌জেক্শন দিবে। ইহাতে যদি আমাশয় বৃদ্ধি না পায়, রক্তের উন্নতি হয়, তাহা হইলে ধীরে ধীরে পীড়া আরাগ্য হইয়া যাইবে। পরে পীড়া আরোগ্য হইয়া গেলে ধীরে ধীরে মাত্রা বৃদ্ধি করিবে।

(১১) **বৃক্ক স্থানে বেদনা ও মূত্র কৃচ্ছ্র**;—কখন কখন ইন্‌জেক্শনেরপর রোগীর বৃক্কে (Kidness) অত্যন্ত বেদনা হয়। সঙ্গে সঙ্গে মূত্রকৃচ্ছ্র ও ঘটিয়া থাকে। বৃক্ক স্থানে বেদনা হইলে গরম জলের ফোমেনটেশন্ অত্যন্ত উপকারী। মূত্রকৃচ্ছ অধিক সময় স্থায়ী হইলে, মূত্রকারক ঔষধের প্রয়োজন হইয়া থাকে। গরম জলের টবে বসাইয়া রাখিলে এই উপসর্গ দূর হয়। বিমসথ, সাইট্রেট্ অব লিথিয়া, ইউরোট্রোপিন, নাইট্রিক ইথার, পটাস সাইট্রাস বা নাইট্রাস ইত্যাদি ব্যবহার করা যায়। তবে এ দুইটী উপসর্গ অতি অল্পই ঘটিয়া থাকে।

(১২) **শোথ**;—অনেক রোগীকে ইন্‌জেক্শনের পর শোথ হইতে দেখা যায়। আবার শোথাবস্থায় ইন্‌জেকশন দিয়া দেখিয়াছি, ইন্‌জেক্শানের পরই শোথ বৃদ্ধি পাইতে থাকে। ইহার কোনটী দেখিয়াই ভীত হইবার কারণ নাই। দেখা গিয়াছে, পর পর কয়েকটী ইন্‌জেক্শনের পর যেই রক্তের উন্নতি হইতে থাকে, অমনিই শোথ কম হইয়া যায়। ৫—৭টী ইন্‌জেক্শনের পর হঠাৎ উদরী হইয়া একটী রোগী মারা যাইতেও দেখিয়াছি। তবে এরূপ ঘটনা অতি বিরল। এন্টিমণি ইন্‌জেক্শনের সঙ্গে শোথ দেখা দিলে, লৌহ ঘটিত ঔষধ, হোমেলস্ হিমাটোজেন, হিমোফেরাম, হিমোগ্লোবিং ইত্যাদি ঔষধ এবং পূর্ব্বের লিখিত মূত্র কারক ঔষধ খাইতে দিবে আমরা এরূপ শোথে সাধারণতঃ ইউরোট্রোপিন ব্যবহার করিয়া থাকি, তাহাতে সুন্দর উপকার হয়। দুগ্ধ সহ্য হইলে শোথের রোগীকে একটু অধিক মাত্রায় দুগ্ধ খাইতে দিবে। লবণ ও জল যত কম খাইতে দেওয়া যায়, ততই ভাল।

১৩ হৃদপিণ্ডের অবসাদ ;—এন্টিমণি ইন্‌জেক্‌শনের পর অনেকের হৃদপিণ্ডের ভয়ানক অবসাদ উপস্থিত হয়। এ অবস্থা কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্তও থাকিতে পারে। এই অবস্থাটী বড়ই সঙ্কট জনক। হঠাৎ রোগীর মৃত্যুও ঘটিতে পারে। ইন্‌জেকশনের পর যাহাদের ভয়ানক অবসাদ উপস্থিত হয়, তাহাদের ইন্‌জেকশনের অন্ততঃ অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে একটী ১/১৬ গ্রেণ ষ্ট্রীকনিয়া ট্যাবলেট্ খাইতে দিবে। আবার অনেক সময় দেখা যায়, পটাশিয়াম্ এন্টিমণি ইন্‌জেক্‌শন দিলে যাহাদের অত্যন্ত অবসাদ হয়, তাহারা সোডিয়াম এন্টিমণি বেশ সহ্য করিতে পারে। ইন্‌জেক্‌শনের সময় এসব বিষয়ে লক্ষ্য রাখিতে হইবে। যাহাদের ইন্‌জেক্‌শনের পর হৃদ্‌পিণ্ড দুর্ব্বল হয়, তাহাদের ঔষধের মাত্রা অতি বিবেচনার সহিত ধীরে ধীরে বর্দ্ধিত করিবে। কয়েকটী ইন্‌জেক্‌শনের পর যদি হঠাৎ একদিন ঐরূপ অবস্থা দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে মনে করিতে হইবে, মাত্রা বৃদ্ধির জন্য ঐরূপ ঘটিয়াছে। পরে ইন্‌জেক্‌শনে আর মাত্রা বৃদ্ধি করিবে না। পরে ঐ মাত্রা সহ্য পাইলে ধীরে ধীরে মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। রোগী হৃদ্‌পিণ্ড সামান্য ভাবে দুর্ব্বল বোধ করিলে, বেশী ঔষধ পত্রের প্রয়োজন নাই। রোগীকে কয়েক ঘণ্টা স্থির ভাবে শুইয়া থাকিতে কহিবে। পরে শরীর বেশ সুস্থ হইলে সামান্য ভাবে চলাফেরা করিতে দিবে। তবে আশু বিপদের সম্ভাবনা বোধ হইলে, রোগীকে ষ্টীমুলেণ্ট ঔষধ খাইতে দিবে। ডিজিটেলিস, ষ্ট্রীকনিয়া ষ্ট্রোফানথাস্, কেফিন সাইট্রাস প্রভৃতি হৃদ্‌পিণ্ডের বলকারক ঔষধ আবশ্যক মত ব্যবহার করিতে হইবে। ডিজিটেলিস্ ষ্ট্রীকনিয়া, পিটিউটারী একষ্ট্রাক্ট ইত্যাদি ইন্‌জেক্ট করিলে সত্বর হৃদপিণ্ড সবল হইয়া থাকে। মকরধ্বজও এরূপ অবস্থায় সুন্দর উপকারী।

১৪ সংজ্ঞা শূন্যতা ;—এন্টিমণি ইন্‌জেক্‌শনের পর অধিক রৌদ্র সেবা করিয়া এরূপ অবস্থা হইতে দেখা গিয়াছে। আবার অধিক মাত্রায় (১০ সি, সি) ইন্‌জেক্‌শনের পরও এরূপ ঘটনার বিবরণ আছে। রোগীর এরূপ অবস্থা উপস্থিত হইবা মাত্র রোগীর মাথানেড়া করিয়া শীতল জলপটি, আইসব্যাগ বা স্পিরিট লোশন মাথায় দিবে ; খাইবার জন্য উত্তেজক ও হৃদ্‌পিণ্ডের বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। ডিজিটেলিস, ষ্ট্রীকনিয়া প্রভৃতি আবশ্যক মত ইন্‌জেক্ট করা যায়। বিগত চৈত্র মাসে একটী রোগীর ইন্‌জেক্‌শন দেওয়ায় ১ ঘণ্টা পর তাহার মাতা তাহাকে লইয়া বাটীতে যায়। সে দিবস রৌদ্র খুব প্রখর ছিল। বাটীতে গিয়া ঐ বালকের ভয়ানক জ্বর হয় এবং সেই সঙ্গে অজ্ঞান হইয়া পড়ে। সবস্থাকান্তে গিয়া রোগীর অবস্থা দেখিয়া অনেকটা সঙ্কটের কারণ হইয়া উঠিল। শরীর তাপ ১০৬ ডিগ্রী এবং সংজ্ঞা একেবারেই ছিল না। মাথায় জলপটি দেওয়া হইল। সঙ্গে সঙ্গে একটী ষ্ট্রীকনিয়া ইন্‌জেক্‌শন দিলাম। রোগীর গিলিবার শক্তি কতকথা ছিল, তাই ষ্টীমুলেণ্ট ঔষধ একটু একটু করিয়া চলিতে লাগিল। ৮ ঘণ্টা পর রোগীর সংজ্ঞা হয়।

(১৫) আক্ষেপ ;—অধিক মাত্রায় (১০ সি, সি) এন্টিমণি ইন্‌জেক্‌শনের পর ভয়ানক জ্বর ও তৎসহ আক্ষেপ হওয়া অসম্ভব নহে। এরূপ ঘটনা উপস্থিত হইলে, যদি

রোগীর ঔষধ সেবনের ক্ষমতা থাকে, তাহা হইলে ব্রোমাইড্ ঘটিত ঔষধ সমূহ, বেলেডোনা, হাইসায়েমাস্, অহিফেন ইত্যাদি আবশ্যক মত ব্যবহার করিবে। আর যদি রোগীর ঔষধ খাইবার ক্ষমতা না থাকে, তাহা হইলে মর্ফিয়া বা হাইয়োসিন্ হাইডোব্রোমাইড্ ইন্‌জেকশন দিবে। রোগীর নাড়ী ক্ষীণ হইয়া পড়িলে ডিজিটেলিস্, পিটিউটারী একষ্ট্রাক্ট, এ্যাড্রিনালিন্ (১—১০০০) ইন্‌জেক্‌শন অত্যন্ত উপকারী। ষ্ট্রীকনিয়া ইন্‌জেক্‌শনে অনেক সময় আক্ষেপ হ্রাস না হইয়া বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। জ্বরের তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইলে যেরূপ চিকিৎসার কথা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে, সেই সব উপায় অবলম্বন করিবে।

(১৬) **ব্রঙ্কাইটিস**;—এণ্টিমণি ইন্‌জেকশনের পর অনেক রোগীর ব্রঙ্কাইটিস্ হইতে দেখা যায়। যাহাদের সর্দ্দি কাশি থাকে, এণ্টিমণি ইন্‌জেক্‌শনের পর, তাহাদের ব্রঙ্কাইটিস্ হইবার সম্ভাবনা খুব বেশী। আর যাহারা ইন্‌জেক্‌শনের পরই খক্ খক্ করিয়া কাশিতে থাকে, তাহাদেরও অনেক সময় ব্রঙ্কাইটিস্ হইয়া থাকে। ব্রঙ্কাইটিস্ হইলে যতদিন না উক্ত পীড়া আরোগ্য হয়, ততদিন ইন্‌জেকশন বন্ধ রাখিতে হইবে। অনেক সময় ইন্‌জেক্‌শন ভিন্ন সুধু কালা-জ্বরের উপসর্গরূপে ব্রঙ্কাইটিস্ দেখা দিয়া থাকে। অতএব কালা-জ্বরের উপসর্গ বর্ণনা কালে ইহার বিস্তৃত বিবরণ ও চিকিৎসা বর্ণিত হইবে।

(১৭) **নিউমোনিয়া**;—ব্রঙ্কাইটিসের মত এণ্টিমণি ইন্‌জেকশনের পর অনেক রোগীর নিউমোনিয়া হইয়া থাকে। এণ্টিমণি ইন্‌জেকশন নিউমোনিয়ার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণরূপে অনেক সময় কার্য্য করিতে দেখা যায়। যাহাদের ব্রঙ্কাইটিস্ আছে, তাহাদের এণ্টিমণি ইন্‌জেকশন দিলে প্রায়ই নিউমোনিয়া হয়। অনেক সময় নিউমোনিয়া কালা-জ্বরের উপসর্গরূপেও প্রকাশ পাইয়া থাকে। অতএব ব্রঙ্কাইটিসের ন্যায় এ উপসর্গের চিকিৎসাও কালা-জ্বরের উপসর্গ বর্ণনা কালে বিস্তৃতভাবে আলোচিত হইবে।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

Periostitics—অস্থ্যাবরণ প্রদাহ।

লেখক—শ্রীমনোরঞ্জন ভট্টাচার্য্য এল, এম্, এস্,

গত ৩রা বৈশাখ দীঘলিয়া কাশীমপুর গ্রামে সুরেন্দ্রনাথ বসু নামক একটী যুবকের চিকিৎসার জন্য আহুত হই। ২০ দিন পূর্ব্বে উক্ত যুবক কলিকাতায় অবস্থান কালে chicken pox (পানী বসন্ত) রোগে আক্রান্ত হন, প্রায় একশত গুটীকা সমস্ত দেহে উঠিয়াছিল, তন্মধ্যে বাম জানুর নিম্নদিকের ঊর্দ্ধ এবং বাহ্য ধার, জানু সন্ধির ৪½ ইঞ্চি ঊর্দ্ধে যে একটী গুটীকা উঠিয়াছিল, উক্ত গুটীকাটী তিন দিন পরে উক্ত স্থানে মিশিয়া গিয়াছিল।

এক সপ্তাহ পরে বাম জানুসন্ধির নিম্নস্থানে এক প্রকার অসহ্য যন্ত্রণা, তৎসহ জ্বর, অরুচি, বমন ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছিল, বার দিন পর্য্যন্ত নানাপ্রকার চিকিৎসা দ্বারা কোনপ্রকার উপশম হইয়াছিল না। স্থানীয় চিকিৎসকগণের নিকট হইতে রোগীর তাপ এবং অন্যান্য উপসর্গের বিস্তৃত বিবরণ বিশেষ কিছু পাইলাম না, রোগী ২৫ বৎসর বয়স্ক হৃষ্টপুষ্ট যুবক, উপদংশ বা গণোরিয়ার ইতিহাস পাওয়া গেল না। তাপ ১০৩° ডিক্রী, মুখমণ্ডল মলিন ও কষ্টজনক, আক্রান্ত জানু কতকগুলি বালিশ দ্বারা রক্ষিত আছে, কোনপ্রকার পার্শ্ব পরিবর্ত্তন—এমন কি, সামান্য নাড়াচাড়া পড়িলেই ভীষণ যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। হৃৎপিণ্ড পরীক্ষায় কোনপ্রকার ব্যতিক্রম পাওয়া গেল না, আক্রান্ত স্থান পরীক্ষায় কোনপ্রকার স্ফীততা, আরক্তিমতা দৃষ্ট হইল না, সংস্পর্শনে মাত্র ½ ইঞ্চি পরিমাণ স্থানে চাপ দিলে অত্যন্ত বেদনা এবং কোমলতা বোধ করে। উক্ত আক্রান্ত জানুর নিম্ন এবং আভ্যন্তরীক ধারে ঠিক সমান্তরাল স্থানে চাপদিলে উক্তরূপ যন্ত্রণা অনুভব করে। Poplitial space (পপলিটিয়াল স্পেসে) কোন প্রকার বেদনা ও পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল না। আক্রান্ত স্থানে পুঁয উৎপন্ন হইয়াছে বুঝিতে পারিলাম। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—রাত্রে নিদ্রার জন্য মর্ফিয়া সলফ ¼ গ্রেণ, স্কোপেলমাইন ১০০ H. অধঃত্বচিকরূপে প্রয়োগ করা হইল, আক্রান্তস্থানে ক্যাপসোলিন বাহ্যিক প্রয়োগ এবং আভ্যন্তরিক কুইনাইন হাইড্রোক্লোর ৫ গ্রেণ, টিন্চার ফেরি পারক্লোর ১০ মিনিম, এসিড নিউক্লিন ১ গ্রেণ, লাইকর ষ্টিকনিয়া ২ মিনিম, ক্লোরোফরম্ ১ আউন্স। একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা, প্রত্যহ তিন মাত্রা।

৪ঠা বৈশাখ প্রাতেঃ জানিলাম—গত রাত্রে রোগী ঘুমাইয়াছিল, কোনপ্রকার যন্ত্রণা অনুভব করে নাই, তাপমান যন্ত্রদ্বারা দেখিলাম জ্বর নাই, আক্রান্ত স্থানের বেদনা সামান্য কম বোধ করিল, গতকল্য হইতে অদ্য রীতিমত ফ্লাকচুয়েশন পাওয়া গেল। অস্থ্যাবরণ প্রদাহ বলিয়াই অনুমান করিলাম। অদ্য নিউক্লিন্ সলিউশন, ১ সি, সি, অধঃত্বাচিক প্রয়োগ করিলাম ও খাইবার ঔষধ পূর্ব্ববৎ। পথ্য—দুধ সাগু।

৫ই বৈশাখ প্রাতেঃ যাইয়া দেখিলাম—রোগীর জ্বর নাই, গতকল্য বৈকালে জ্বর হইয়াছিল, রাত্রে নিদ্রা হয় নাই, কিন্তু স্থানিক বেদনা অনেক কম, তাপ গতকল্য বৈকালে ১০২° ডিগ্রি হইয়াছিল। অদ্যও নিউক্লিন্ সলিউসন্ অধঃত্বাচিকরূপে প্রয়োগ করিলাম, খাইবার ঔষধ পূর্ব্ববৎ। পথ্য—দুগ্ধ, সাগু ইত্যাদি।

৬ই বৈশাখ বৈকালে গিয়া দেখিলাম—রোগীর তাপ ১০২° ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইয়া তৎসহ শীতবোধ এবং একঘণ্টা পরেই সামান্য ঘর্ম্ম হইয়া তাপ কমিতে থাকিল, সংস্পর্শনে স্থানিক বেদনা অনেকটা কমিয়াছে বটে, কিন্তু রোগীর অন্যান্য যন্ত্রণা এবং সামান্য নড়াচড়ার যন্ত্রণার বৃদ্ধি, তাহার কিছুই কমে নাই। জ্বর হইবার পূর্ব্বে শীত এবং জ্বর হইবার পর ঘর্ম্ম ইত্যাদি লক্ষণে আমার দৃঢ় বিশ্বাস হইল যে, অস্থ্যাবরণ প্রদাহ হইয়া পুঁয উৎপন্ন হইয়াছে, অত্রাবস্থায় অস্ত্রোপচার করিয়া পুঁয নির্গত করাইয়া না দিলে রোগীর ভাবীফল নিতান্ত অশুভ হইবে, সুতরাং আগামী কল্য রোগীকে ক্লোরোফরম দ্বারা সংজ্ঞাহরণ করিয়া

অস্ত্রোপচার করিব স্থির করিয়া ক্লোরোফরম্ করিবার পূর্ব্বে রোগীকে যেরূপ প্রস্তুত করিতে হয়, তাহার উপদেশ দিয়া বাড়ী ফিরিলাম।

৭ই বৈশাখ প্রাতে যাইয়া ক্লোরোফরম্ দ্বারা রোগীকে সংজ্ঞা হরণ করিয়া আক্রান্ত স্থানে অস্ত্রোপচার করিলাম এবং ভিতরে অঙ্গুলি প্রবেশ দ্বারা জানিলাম আমার রোগ নির্ণয় ঠিক হইয়াছে, প্রায় ৪½ ইঞ্চি পরিমাণ ফিমার অস্থির অস্থ্যাবরণ নষ্ট হইয়া গিয়াছে এবং একস্থানের অস্থিও একটু আক্রান্ত হইয়াছে, তখন হাইড্রোজেন পার অক্সাইড্ দ্বারা আক্রান্ত স্থান ও কর্ত্তিত স্থান ধৌত করিয়া আইডোফরম্ গজদ্বারা কর্ত্তিত গহ্বর বন্ধ করিয়া ব্যাণ্ডেজ্ করিয়া দিলাম।

৮ই বৈশাখ প্রাতে যাইয়া জানিলাম—গতকল্য বৈকালে জ্বর হয় নাই, রাত্রে সুনিদ্রা হইয়াছে, কোনপ্রকার বেদনা বা যন্ত্রনা নাই। জানু ইচ্ছামত নাড়িতে পারে। অদ্যও পূর্ব্ববৎ হাইড্রোজেন পার অক্সাইড্ দ্বারা ধৌত করিয়া আইডোফরম গজ দ্বারা গহ্বর বন্ধ করিয়া ব্যাণ্ডেজ্ করিয়া দিলাম। প্রথম দিনের বাবস্থেয় মিশ্র প্রত্যহ দুইবার এবং পথ্যার্থে প্রাতে পুরাতন চাউলের ভাত, ছোলার ডাউল, ও পটল তরকারী ইত্যাদি, বৈকালে দুধ রুটী ব্যবস্থা করিলাম। এইপ্রকার তিন সপ্তাহ ড্রেসিং, ঔষধ ও পথ্য দ্বারা রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

মন্তব্য—এই রোগীর অস্থ্যাবরণ প্রদাহের সুচনাবস্থায় সুচিকিৎসা হইলে এত দীর্ঘকাল যন্ত্রণাভোগ করিয়া শেষে অস্ত্র চিকিৎসার সাহায্য গ্রহণ করিতে হইত না।

চিকিৎসা-বিবরণ।

কুইনাইন অসহনীয়তা।

(Idiocincracy)

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার, L. H. M. S., L. C. P. S.
মথুরাপুর—নদীয়া।

রোগীর নাম উপেন্দ্রনাথ মৌলিক। দিঘাপাতিয়া রাজষ্টেটের নাএব। ২৪ পরগণায় বাড়ী। চাকুরি উপলক্ষে গণেশপুর কাছারিতে থাকেন।

চিকিৎসা-প্রকাশে কুইনাইন অসহনীয়তা শীর্ষক একটী প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়া, তদসম্বন্ধে অনেক বাদানুবাদ হইয়া গিয়াছে। ঐ প্রবন্ধ আমরা আনুপূর্ব্বিক পাঠ করিয়াছি। ঐ প্রবন্ধোক্ত চিকিৎসা-প্রণালী দৃষ্টে যতদূর অবগত হওয়া যায়, তাহাতে রোগীটি যে, বাস্তবিক

কুইনাইন খাইয়াই ওরূপ দুর্দ্দশাগ্রস্ত হইয়াছিল, তাহা নহে। প্রতিবাদকের উক্তিও যে নিতান্ত নিরর্থক তাহাও নহে। ঐ বিবাদ ভঞ্জনের জন্য আমার এই বর্ত্তমান প্রবন্ধের অবতারণা।

গত ১৩২৫ সালের ভাদ্র মাসে উক্ত ভদ্রলোকের ম্যালেরিয়া জ্বর হয়। তিনি আমাকে ডাকিয়াই বলিলেন, "ডাক্তার বাবু! আমার ধাতে কখনও কুইনাইন সহ্য হয় না, অপর ঔষধ দিয়া আমার চিকিৎসা ও জ্বর বন্ধ করিবেন।

প্রথমে কোষ্ঠবদ্ধ জন্য লাবণিক বিরেচক ও ঘর্ম্মকারক মিকশ্চার দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করি। জ্বরটী কোন উপসর্গ-সংযুক্ত ছিল না। সাধারণ ফিভার মিকশ্চারেই জ্বর বিমিশন হইয়াছিল, অতঃপর জ্বর বন্ধ করণার্থ—

Rs.

লাইকর আর্সেনিক	...	৩ মিনিম।
টিং নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
টিং কলম্বা	...	১০ মিনিম।
এসিড সলফ ডিল	...	১০ মিনিম।
ইনফিউজন চিরেতা	এড	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। রিমিসন অবস্থায় প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

উক্ত ঔষধ দ্বারা ৩ দিন চেষ্টা করিলাম, কিন্তু জ্বরের পর্য্যায় কোন মতেই দমিত হইল না— ঠিক সময়েই জ্বর আসিতে লাগিল। মাত্রা বেশী করিয়া আরও দুদিন ঐ ঔষধ দিলাম, কিন্তু কোন ফলই হইল না। রোগীও নিতান্ত অধৈর্য্য ও বিরক্ত হইয়া উঠিলেন।

এই সময়ে আমি বিবেচনা করিলাম যে, এটী ঠিকই ম্যালেরিয়া জ্বর এবং কুইনাইনই ইহার একমাত্র ঔষধ। অপর ঔষধ দ্বারা চেষ্টা করা কেবল রোগীকে অনর্থক কষ্ট দেওয়া ও সময় নষ্ট করা মাত্র। আর কুইনাইন দিলেই বা কি উপদ্রব উপস্থিত হয়, তাহাও একবার দেখা দরকার, এজন্য—

Re.

কুইনাইন হাইড্রোব্রোমেট	...	১½ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোব্রোমিক ডিল		২ মিনিম।
টীং সিঙ্কোনা কোং	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ অরেঞ্জ	...	১ ড্রাম।
ইনফিঃ কোয়াসিয়া	এড	৪ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা, প্রতি ঘণ্টান্তর সেব্য।

অন্যান্য দিবস বেলা ২।৩টার জ্বরাক্রমণ করিয়া রাত্রিশেষে জ্বর ছাড়িয়া যায়, কিন্তু এইদিন প্রাতে ৭টার সময় এক দাগ ঔষধ খাইয়াই ভয়ানক দুর্লক্ষণ উপস্থিত হওয়ায় ৯টার সময়ে একজন লোক ডাকিতে আসে। আমি প্রায় ১০টার সময় উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—রোগী খুব বমি করিতেছেন, আমবাতের মত চাকাচাকা দাগে সর্ব্বাঙ্গ ব্যাপিয়া গিয়াছে, চক্ষু মুখ

ঝামড়াইয়া পড়িয়াছে, উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি, গাত্রচর্ম্ম শুষ্ক, রোগী অনবরত হাঁপাইতেছেন ও সর্ব্বাঙ্গে চুলকানী, কর্ণে নানারূপ শব্দ হইতেছে।

আমাকে দেখিয়াই তিনি বলিলেন, "ডাক্তারবাবু! আপনি আজ নিশ্চয়ই কুইনাইন দিয়াছেন। অনেকবার অনেক ডাক্তার আমায় গোপনভাবে কুইনাইন দিয়াছেন, কিন্তু একমাত্রা খাইবামাত্র আমার এই রকম লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল" সত্য গোপন করিয়া লাভ নাই। যাহা হউক কুইনিজম্ নিবারণ জন্য—

Re.

পটাশ ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
জল	...	১ আং।

একত্র একমাত্রা। ৩ মাত্রা ব্যবহারেই ঐ সমস্ত কুলক্ষণগুলি নিবারিত হইয়াছিল। এইবার রিমিশন অবস্থায়—

Re.

য়্যাপিওল এণ্ড ষ্টিল পিল (মার্টিন)		১টী।
সোয়ার্টিন ট্যাবলেট	...	১টী।
জল	...	এড্ ১ আং।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। প্রতিবার ঔষধ সেবনের সময় বটিকা দুইটী জলে গুলিয়া খাইবে। ৬ মাত্রা ঔষধ ব্যবহারে জ্বর বন্ধ হইয়াছিল।

যাঁহাদের কুইনাইন মোটেই সহ্য হয় না, তাঁহাদের কুইনাইন হাইড্রোফেরোসায়েনাইড অথবা য়্যাপিওল অতি উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। পূর্ব্বেও একটী ম্যালেরিয়াগ্রস্তা রোগিণীকে এপিওল দ্বারা নিরাময় করিয়াছিলাম। অন্য রকম বান্দাবান্দি কতকগুলা ঔষধ ব্যবহার না করিয়া এপিওল দ্বারা চিকিৎসা করিলে সময় ও রোগীর কষ্টের অবসান হয়।

এই রোগীকে বর্ত্তমান মাসের ২রা সেপ্টেম্বর পুনরায় চিকিৎসা করিতে হইয়াছিল। এবারও জ্বর সবিরাম আকারের (Intermittent Fever) ছিল। বিরেচক ও ঘর্ম্মকারক ঔষধ প্রয়োগ করার পর, কুইনাইন দিলে এবার আবার কি হয় দেখিবার মানসে গোপনভাবে কুইনাইন মিকশ্চার দেই। একমাত্রা ঔষধ সেবনের পর গত বৎসরের ন্যায় কুলক্ষণ সমূহ যুগবৎ উপস্থিত হয় এবং পরে ব্রোমাইড ব্যবহারে আরোগ্য হয়। জ্বরের পর্য্যায় পূর্ব্ববৎ হইতে থাকায় কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ৫ গ্রেণ ইন্‌জেকশন করা হয়, তাহাতে পূর্ব্বোক্ত লক্ষণসমূহ ভয়ানকভাবে উপস্থিত হয় এবং রোগী তাহাতে ২ দিন কষ্ট ভোগ করেন। পরে এপিওল ও লাইকর আর্সেনিক ব্যবহারে জ্বর আরোগ্য হয়।

পাঠকবর্গ বিবেচনা করিবেন, এই রোগীটার প্রকৃতই কুইনাইন অসহ্য হয় কি না? যাঁহাদের এইরূপ Idiocincracy আছে, তাঁহাদের ১ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন দিলেও কুইনিজম প্রকাশ পায়।

ব্যাপিওল কেবলমাত্র রক্ত সম্বন্ধীয় পীড়ায় প্রশংসার সহিত ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। উহার পর্য্যায় নিবারণ শক্তি কুইনাইন অপেক্ষা নিকৃষ্ট, কেবলমাত্র যাঁহাদের আদৌ কুইনাইন সহ্য হয় না, তাঁহাদের আর্সেনিকের সহিত সোয়াটিন প্রযুক্ত হইলে ভাল ফল হয়।

২য়—ঔপসর্গিক এপিডেমিক ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা

রোগের ভীষণতা ও মহামারীশক্তি চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকের নিকট বিশেষভাবে সুপরিচিত। গত বৎসর পৃথিবী ব্যাপি ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জায় দেশ উৎসন্ন দিয়াছে, কিন্তু এবারেও এদেশে রোগটী বিক্ষিপ্ত (Sporadic) ভাবে না হইলেও উহার আক্রমণ নিতান্ত মৃদু নহে। গত বৎসর অন্ধকারে লোষ্ট্র নিক্ষেপবৎ চিকিৎসা করায় অনেক সময়ে কৃতকার্য্য হওয়া যায় নাই। কিন্তু এবারে চিকিৎসার ফল ভালই হইতেছে। আমি গত সেপ্টেম্বর মাস হইতে এদেশে যে সমস্ত রোগী দেখিতেছি, তাহার অধিকাংশই ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা, উহার লক্ষণ সকল বিভিন্ন রোগীতে এত বিভিন্ন আকার ধারণ করে যে, প্রথমে রোগ-নির্ণয় বড়ই কষ্টকর হইয়া উঠে। কিন্তু ধীরভাবে পর্য্যবেক্ষণ করিলে সত্বরেই রোগের প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত হইয়া যায় এবং ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার বিশেষ লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া পড়ে।

গত বৎসর হইতে প্রায় সহস্রাধিক রোগীর চিকিৎসা করিয়া ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার একটি বিশেষ লক্ষণ আছে, তাহা বুঝিতে পারিয়াছি। উক্ত লক্ষণটী শুধু ফুস্‌ফুস্ পরীক্ষা ছাড়া অন্য লক্ষণ দ্বারা বুঝা কঠিন। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগীর ফুস্‌ফুস্ আকর্ণন দ্বারা পরীক্ষা করিলে একটী ক্রমোচ্চ অস্পষ্ট বুদবুদ শব্দ (Bubling Rales) শ্রুত হওয়া যায়। উহা উভয় ফুস্‌ফুসেই শুনা যায় এবং প্রায়ই সমস্ত ফুস্‌ফুস্ ব্যাপি হইয়া থাকে। সুস্থ দেহ পরীক্ষা কালে হৃৎপিণ্ডের সঙ্কোচন ও প্রসারণে যে মর্ম্মর শব্দ শ্রুত হওয়া যায়, এ শব্দ তদপেক্ষা অনেক উচ্চ গ্রামবিশিষ্ট এবং সহজেই অনুমাণ হয়, যে কতটা শ্লেষ্মা ফুস্‌ফুসে জমিয়া গিয়াছে তাহার ইয়ত্বা নাই। কিন্তু সময়ে সময়ে এতই আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হয় যে, ২৪ ঘণ্টা বা ৪৮ ঘণ্টা বাদে ফুস্‌ফুসের আর কোন বিকৃতিই টের পাওয়া যায় না অথচ অন্য যন্ত্র ভীষণ ভাবে আক্রমণ করে। এই রোগে যে কত উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে, তাহা অদ্যাপিও ঠিক করিতে পারি নাই। কখনও নিউমোনিয়া, কখনও পেরিটোনাইটীস, কখনও নিফ্রাইটীস, কখনও সন্ধিপ্রদাহ, কখনও পার্নিশাস ফিভারের লক্ষণাবলী; ঐরূপ যুগপৎ বা একভাবে প্রকাশ পাইয়া রোগীকে শমন সদনে পাঠাইবার সর্ব্বদা চেষ্টা করে। পাঠকবর্গের অবগতির নিমিত্ত নিম্নে ধারাবাহিকরূপে কয়েকটী রোগী বিবরণ দিতেছি।

আমার প্রথম রোগী—কৃষ্ণ ঘোষ, জাতি গোপ, বয়স ১১ বৎসর, স্কুলে পড়ে। ৩রা নবেম্বর বেশ ভাল ছিল, স্কুলে গিয়াছিল ও নিয়মিত নৈশ ভোজনান্তে রাত্রে নিদ্রা গিয়াছিল। রাত্রেই তাহার জ্বর, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা, নিশ্বাস ফেলিতে কষ্টবোধ ইত্যাদি হওয়ায় ৪টা প্রাতেঃ আমায় লইয়া যায়। রোগী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—উত্তাপ ১০২°, উভয় ফুস্‌ফুসেই

ইনফ্লুয়েঞ্জার বিশেষ চিহ্ন (Bubling Rals) পাওয়া গেল, বাম বক্ষে ভয়ানক খাঁটিয়া ধরা বেদনা, নিষ্ফল কাশ, চক্ষু ছল্‌ছলে, ভয়ানক পিপাসা, ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্টে—

(১) Re.

- সোডি বেঞ্জোয়াস ... ৩০ গ্রেণ।
- স্পিরিট এমন এরোম্যাটিক ... ৩০ মিনিম।
- স্পিরিট ক্লোরোফর্ম ... ৩০ মিনিম।
- টিং ব্রায়োনিয়া ... ১২ মিনিম।
- সিরাপ রোজ ... ১ ড্রাম।
- জল ... এড ২ আউন্স।

একত্র ৬ মাত্রা, প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। এবং—

(২) Re.

- এট্রোপাইন সলফ ... [illegible] গ্রেণ।
- মর্ফিয়া সল্‌ফ ... ১/১৬ গ্রেণ।
- পরিশ্রুত উষ্ণ জল ... ১০ মিনিম।

মিশ্রিত করিয়া বাম Scapula তে ইন্‌জেক্ট দিলাম।

পথ্য—জলসাগু ও বেদানা।

৫ই প্রাতেঃ উত্তাপ ১০১° ও বৈকালে ১০৩ ছিল, বাম বক্ষের বেদনা আরও বাড়িয়াছে, বাবলিং রালস্ বৃদ্ধি ও নাক ফুসফুস বাপী, নাড়ি পূর্ণ ও সংখ্যায় ১০০°, নিঃশ্বাস ফেলিতে বেদনা অনুভব করে।

অদ্য পূর্ব্বদিনের ১নং ব্যবস্থা ঠিক থাকিল, ইহা ভিন্ন

(৩) Re.

- লাইকর এমন ফোর্ট ... ৪ ড্রাম।
- ক্যাজুপুট অইলম ... ৪ ড্রাম।
- স্পিরিট তার্পিণ ... ৪ ড্রাম।
- সরিষার তৈল ... ১ আউন্স।
- ইউকেলিপ্‌টাস তৈল ... ২ ড্রাম।

একত্র মিশাইয়া বক্ষে উত্তমরূপে মালিশ করতঃ এবসর্বেণ্ট কটন দ্বারা বক্ষ প্রদেশ উত্তম রূপে আবৃত করিয়া বাঁধিয়া দিলাম। আর—

Re.

কাম্ফর	...	৫ গ্রেণ।
অইল অলিভি	...	১৭ মিনিম।

জলোস্বেদন যন্ত্র তাপে দ্রব করিয়া ইহার ৮ বিন্দু ডেল্টয়িড পেশী মধ্যে ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকশন দিলাম।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

৬ই প্রাতে উত্তাপ ১০৩, বৈকালে ১০৪, ফুসফুসের অবস্থা ও বিশেষ চিহ্ন পূর্ব্ববৎ। রোগী দুই একটী ভুল বকিতেছে, সামান্য সামান্য কফ উঠিতেছে, উহা পূঁযের ন্যায় গাঢ়। অত্যন্ত পিপাসা, জিহ্বা শুষ্ক ও লেপাবৃত, নাড়ি পুষ্ট ও গণনায় ৯৫, ৩ বার পাতলা বাহ্যি হইয়াছে, বেদনাও পূর্ব্ববৎ। অদ্য নিম্ন ব্যবস্থা করিলাম—

(৪) Re.

সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৩০ গ্রেণ।
সোডি স্যালিসিলাস	...	৩০ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	৪৫ মিনিম।
টিং বেলেডোনা	...	৩০ মিনিম।
টিং ক্যাম্ফর কোং	..	৪৫ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	এড ৩ আউন্স।

৬ মাত্রা— প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। আর—

(৫) Re.

এণ্টিফেব্রিণ	...	২ গ্রেণ।
পলভ ইপিকা	...	১ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রাস	...	৪ গ্রেণ।

একত্র ৪ পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৭ই প্রাতে উত্তাপ—১০১, নাড়ি পূর্ব্ববৎ, গণনায় ১০৫, বক্ষের বেদনা সামান্য আছে, ইনফ্রা স্কেপুলার যে বিশেষ চিহ্ন ছিল, তাহা এককালে লোপ হইয়া উত্তর ফুস্ফুস্ বেশ পরিষ্কার হইয়া গিয়াছে। পেটে অত্যন্ত বেদনা ও উদরাধ্মান হইয়া নিষ্ফল মলবেগ হইতেছে। রোগী পেটের যাতনায় বিশেষ কাতর হইয়া পড়িয়াছে। ঔদরিক যন্ত্রগুলি সমস্ত ফুলিয়া গিয়াছে অনুমান হইল। এবম্বিধ অবস্থা দৃষ্টে—

(৬) Re.

সোডি সলফ কার্ব্বলাস্	...	৩০ গ্রেণ।
— বেঞ্জোয়াস	...	৩০ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১ ড্রাম।
— ক্লোরোফর্ম্ম	...	১ ড্রাম।
টিং কার্ডেমম কোং	...	১ ড্রাম।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড	...	১ ড্রাম।
সিরাপ রোজ	...	২ ড্রাম।
একোয়া এনিসাই	...	এড্ ৩ আউন্স।

৬ মাত্রা—প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৮ই প্রাতে—উত্তাপ ১০০, বৈকালে ১০৩°, ঔদরিক অবস্থা পূর্ব্ববৎ। সামান্য সামান্য কফ উঠিতেছে। দাস্ত হয় নাই। মধ্যে মধ্যে হিক্কা হইতেছে, তাহাতে পেটের বেদনা আরও বৃদ্ধি হইতেছে। নাড়ী ক্ষীণ, গণনায় ১০০, জিহ্বা শুষ্ক লেপাবৃত ও অত্যন্ত তৃষ্ণা। ফুস্ফুস্ পরিষ্কার।

ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

পথ্য—লেমন হোয়ে ও বেদানা।

৯ই প্রাতে—উত্তাপ ১০২°, বৈকালে ১০৩°, ভয়ানক উদরাধ্মান, প্রস্রাব সামান্য সামান্য হইতেছে। এই কয়দিন প্রস্রাবে কোন দোষ ছিল না, অদ্য তাহাও হইয়াছে, বৈকালের পর আর প্রস্রাব হয় নাই। অদ্য দক্ষিণ ফুস্ফুসের এপেক্সে বাব্লিং রাল্স পাওয়া গেল, রাত্রি ৯টার সময় পুনরায় যাইয়া ৭নং সফ্ট ক্যাথিটার পাশ করিয়া প্রায় ১ পোয়া প্রস্রাব করান গেল। ভুল বকা আছে। ব্যবস্থা—

(৭) Re.

পটাস আয়োডাইড	...	১৫ গ্রেণ।
টিং বেলেডোনা	...	৩০ মিনিম।
— নক্সভমিকা	...	৩০ মিনিম।
— ক্যাম্ফর কোং	...	৩০ মিনিম।
সিরাপ রোজ	...	১ ড্রাম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	এড্ ৩ আউন্স।

৬ মাত্রা—প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। আর—

(৮) Re.

স্পিরিট নাইট্রিক ইথার	...	৩০ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট তার্পিণ	...	১৫ মিনিম।
মিউসিলেজ একেসিয়া	...	৩০ মিনিম।
সিরাপ রোজ	...	১ ড্রাম।
জল	...	এড্ ২ আউন্স।

একত্র ৩ মাত্রা। উপরোক্ত ঔষধের সহিত উল্টাপাল্টা খাইবে।

পথ্য—লেবুর রস দিয়া জলবার্লি।

১০ই প্রাতে—উত্তাপ স্বাভাবিক। দাস্ত হয় নাই। পিপাসা আছে। মাঝে মাঝে হিক্কা আছে। পেটের ফাঁপ সামান্য আছে। ফুসফুস্ পরিষ্কার। প্রস্রাব পরিষ্কার, জিহ্বা শুষ্ক কিন্তু পরিষ্কার।

(৯) Re.

ক্যাষ্টর অইল	...	৬ ড্রাম।
গরম দুগ্ধ	...	১ আউন্স।
স্পিরিট তার্পিণ	...	৩ মিনিম।

একমাত্রা। প্রাতে খাওয়ান হইল।

বৈকালে ৪ বার গুটলাসংযুক্ত দাস্ত হইয়াছে, হিক্কা নাই। উত্তাপ স্বাভাবিক। জিহ্বা আর্দ্র ও পরিষ্কার, ক্ষুধা নাই।

ঔষধ—৭নং ব্যবস্থা—

১১ই—বেশ ভাল আছে। ক্ষুধা নাই। অদ্য নিম্ন ব্যবস্থা করিলাম।

(১০) Re.

কুইনাইন সল্‌ফ	...	৬ গ্রেণ।
এসিড সল্‌ফ ডিল	...	১৫ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিক	...	১৫ মিনিম।
—— ষ্ট্রিকনিয়া	...	১০ মিনিম।
টিং কলম্বা	...	৩০ মিনিম।
ইনফিঃ কোয়াসিয়া	...	এড্ ৩ আউন্স।

একত্র ৬ মাত্রা—প্রত্যহ পুর্ণোদরে ৩ বার খাইবে।

এই দিন রাত্রিকালে রোগীর মুখ দিয়া একটী ১ হাত লম্বা সাদা গোল কৃমি বাহির হইয়াছিল বলিয়া ১২ই প্রাতে—

(১১) Re.

থাইমল	...	১২ গ্রেণ।
রেক্‌টিফাইড স্পিরিট	...	১০ মিনিম।
সোপ পাউডার	...	যথা প্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৩ বটীকা। প্রতি বটীকা ছয় ঘণ্টান্তর সেব্য—পরে ১ আউন্স ক্যাষ্টর অয়েল দেওয়ায় একটী বড় কৃমি ও অনেক ক্ষুদ্র কৃমি বহির্গত হইয়াছিল।

১৩ই বেশ ক্ষুধা হইয়াছে। ঔষধ ১০নং মিক্‌শ্চার ও শুক্‌নির ঝোল।

১৪ই—অন্ন পথ্য দিয়াছিলাম।

পাঠকবর্গ দেখিলেন—এই রোগীতে কতগুলি উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছিল।

(ক্রমশঃ)

"রোগোৎপত্তি ও তাহার কারণ-তত্ত্ব"।

(লেখক—ডাঃ শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায়। ওয়ারিস নগর, দ্বারভাঙ্গা।)

(Ætiology of disease).

বিগত পৌষ মাসের চিকিৎসা প্রকাশে "আয়ুর্ব্বেদ মতে রোগোৎপত্তি" শীর্ষক পেরিক-পত্র পাঠে সন্তুষ্ট হইয়া প্রীতি-উপহার ও উহার উত্তর স্বরূপ পাঠক ও সম্পাদক মহোদয়কে এই ক্ষুদ্র প্রবন্ধখানি প্রদান করিলাম। ভরসা করি, মার্জ্জিত বুদ্ধি সর্ব্বশাস্ত্রাভিজ্ঞ পাঠকগণ সর্ব্বান্তঃকরণে সহানুভূতি ও স্নেহ প্রদর্শনপূর্ব্বক মৎসদৃশ ক্ষুদ্র ব্যক্তিকে মার্জ্জনা করিবেন।

পরস্পরের জ্ঞানবিনিময় যখন পরস্পরের জ্ঞানলাভের প্রকৃষ্ট পন্থা, তখন মহামহিম সহৃদয় সম্পাদক মহাশয়ের চিকিৎসা প্রকাশের সহায়তায় সকলে সর্ব্ব বিষয়ে আপন আপন মন্তব্য প্রকাশ করিলেই সবিশেষ জ্ঞানলাভে সমর্থ হইতে পারেন।

আমি আয়ুর্ব্বেদ, হোমিওপ্যাথি ও এলোপ্যাথি প্রভৃতি সুবিশাল চিকিৎসা-শাস্ত্রসমূহ সম্যক অধ্যয়নে অদ্যাবধি সুযোগ প্রাপ্ত হই নাই, আমার জ্ঞানও তদনুযায়ী তত্তৎশাস্ত্রে অসম্পূর্ণ রহিয়াছে সুতরাং আমার এই যৎসামান্য প্রীতি-উপহার গ্রাহকগণের করকমলে অর্পণযোগ্য হইল কি না তদ্বিচার গ্রাহকগণের উপর অর্পিত হইল।

সর্ব্ব প্রথমে সেই জগৎ প্রণম্য জগৎগুরুকে নমস্কার করিয়া প্রবন্ধ আলোচনায় প্রবৃত্ত হইব। এস্থানে বক্তব্য এই যে আমি বিজ্ঞানাভিমানী এলোপ্যাথ, অতএব যে "Theory of micro-organism" অর্থাৎ জীবাণুবাদ গোপাল বাবু কর্ত্তৃক পরিত্যক্ত হইয়াছে, আমি তাহাকেই সমর্থন করিব। আশাকরি শ্রীযুক্ত গোপালবাবু আমার উপর ক্রুদ্ধ না হইয়া আমায় ক্ষমা করিবেন। উক্ত জীবাণুবাদ আজ বহুকালাবধি প্রচ্ছন্নাবস্থায় (quiescient or latent period) থাকিয়া এলোপ্যাথির ক্রমোন্নতি সহ (in the evolution of allopathy) সমগ্র জগৎ বা সমস্ত চিকিৎসা গ্রন্থ এককালীন অধিকার করিয়াছে (has gradually crept in and occupied the field of practice and busy practitioners) কারণ আমরা এলোপ্যাথ বা পাশ্চাত্য শিক্ষায় শিক্ষিত। তত্ত্বানুসন্ধিৎসু বৈজ্ঞানিক নিদান-তত্ত্ববিদ মহানুভবগণ অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে প্রতিদিন ভূরি ভূরি জ্বলন্ত প্রমাণ দ্বারা যে, জীবাণুর প্রাণবত্তা (life) সপ্রমাণিত করিতেছেন তাহার অস্তিত্ব (activity) চাক্ষুষ প্রত্যক্ষ করিলে পাঠক অস্বীকার করিবেন কি? উহার অস্তিত্ব অমান্য করিলে বোধ হয় উক্ত বিজ্ঞানপ্রভাবে অগ্রসরমান সমুদয় এলোপ্যাথিক চিকিৎসা পুস্তককে সমুদ্রের অতল জলে নিক্ষেপ করিতে হয় বা চাকরী-জীবী চিকিৎসকগণকে চাকরী পরিত্যাগ করিয়া পথের ভিখারী হইতে হয় সুতরাং উহার উৎপত্তি, স্থিতি ও উন্নতি সকলেই স্বীকার করিতে বাধ্য হইয়াছেন। এখন দেখা যাউক, নিম্নোক্ত শ্লোকোদ্ধৃত দ্বারা উহাই প্রতিপন্ন হয় কি না।

১। "দক্ষাপমানসংক্রুদ্ধ রুদ্রনিঃশ্বাসসম্ভূতঃ"।

২। "চন্দ্রাপমানসংক্রুদ্ধ দক্ষপিঃশ্বাসসম্ভূতঃ"।

প্রথম শ্লোকের ভাবার্থ দ্বারা ম্যালেরিয়া জ্বরের বা ম্যালেরিয়া কীটাণুর এবং দ্বিতীয় শ্লোকের অন্বয় প্রতিপন্ন করিলে "রাজযক্ষ্মারোগের" বা যক্ষ্মাজীবাণুর সৃষ্টি বা উৎপত্তি হইল। প্রথমটী অপেক্ষা শেষোক্তটী যে কিরূপ ভয়াবহ এবং ক্ষয়সাধনজনক তাহা পাঠক মাত্রেই অবগত আছেন। শেষোক্ত ব্যাধিটী সকল রোগের রাজা বলিয়া আয়ুর্ব্বেদ ইহার নামকরণ করিয়াছেন "রাজযক্ষ্মা" এবং এতদ্বারা আক্রান্ত ব্যক্তির বিধানতন্তু (tissue) শারীরিক সেল্ প্রোটোপ্লাজম (cell protoplasm) সকল যাহার সমষ্টি সাধিত হইলে দেহের একত্ব সম্পাদিত হয়, দিন দিন তদসমুদয় ক্ষয়প্রাপ্ত হয় বলিয়া "ক্ষয়রোগ" নামে অভিহিত হইয়া থাকে।

১। দক্ষযজ্ঞে দক্ষপ্রজাপতির জামাতা রুদ্রদেব নিমন্ত্রিত হন নাই বলিয়া আপনাকে অপমানিত বোধ করিয়া শ্বশুরের উপর সংক্রুদ্ধ হইয়া প্রজাকুলধ্বংসকারী জরা উৎপন্ন করিলেন বা জরাসুর সৃষ্টি করিলেন। আর—

২। চন্দ্রদেব বহুপত্নীক হইলেও একমাত্র রোহিণীতে আসক্ত বা অনুরক্ত ছিলেন, তদ্দর্শনে তাঁহার অন্যান্য পত্নীগণ স্বীয় পিতা দক্ষ প্রজাপতি সমক্ষে চন্দ্র কর্ত্তৃক বারংবার পরিত্যক্ত হওয়া প্রযুক্ত অভিযোগ উত্থাপন করায়, দক্ষপ্রজাপতি কন্যাসকলের কাতরোক্তি শ্রবণে চন্দ্র বা স্বীয় জামাতাকে বারংবার তদ্বিষয়ে মনোযোগী হইতে সতর্ক করিয়া দেন। প্রতিবার জামাতা গুরু বা শ্বশুর বাক্য অবহেলা বা অমান্য করায়, শ্বশুর জামাতার উপর কোপান্বিত হইয়া অভিশাপ প্রদান করেন। তাহাতে তাঁহার নাসিকা হইতে দৈত্যরাজ "রাজযক্ষ্মা-রোগ" সৃষ্ট বা বহির্গত হইয়া চন্দ্রের বা শশীর শরীরে প্রবেশকরতঃ তাঁহাকে প্রতিদিন ক্ষয় করিতে লাগিল অথবা তিনি তৎকর্ত্তৃক ক্ষয়রোগগ্রস্ত হইলেন।

একদিকে যেমন জামাতা শ্বশুরোপরি সংক্রুদ্ধ হইয়া "জরার" সৃষ্টি করিয়াছেন অপরদিকে শ্বশুর জামাতার উপর কুপিত হইয়া "যক্ষ্মার" সৃজন করিয়াছেন। সেই সর্ব্বান্তর্যামী সৃষ্টি স্থিতি প্রলয়কারী শ্রীভগবান বোধ হয় সর্ব্বজীবের ভবযন্ত্রণা হইতে মুক্তিলাভের উপায় বা হেতুস্বরূপ ব্যাধি সৃষ্টি করিয়া গিয়াছেন।

এখন পাঠক একবার ভাবিয়া দেখুন, ব্যাধি উৎপত্তির পূর্ব্বে যে দৈত্য বা অসুরদ্বয় উদ্ভূত হইল; উহারাই রোগের মূলীভূত কারণ "জীবাণু" হইতেছে না কি? উহারাই শরীর বা দেহে প্রবেশ বা অধিকার লাভকরতঃ জরা বা জ্বর বা আজকালকার "ম্যালেরিয়া" এবং রাজযক্ষ্মা বা ক্ষয়রোগ বা থাইসিস (Phthisis) উৎপন্ন করিতেছে না কি? প্রথম ব্যাধিটীর জীবাণু (Plasmodium Malarial) প্লাজমোডিয়াম এবং দ্বিতীয়টীর (Bacillus tuberculosis) ব্যাসিলাস টুবারকুলোসিস। যদি ইহাদের অস্তিত্বে না বিশ্বাস হয়, তাহা হইলে পরীক্ষাগারে (bacteriologieal laboratory) যাইয়া অনুবীক্ষণ যন্ত্র (microscope) দ্বারা চাক্ষুষ অবলোকন করিলে রক্তে ও শ্লেষ্মায় ইহারা যে সূক্ষ্ম কীটাণুরূপে বিদ্যমান আছে। ক্রমশঃ।

অরিষ্ট লক্ষণ।

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার, এইচ, এল, এম, এস।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৮ম সংখ্যার পর হইতে)

(২৬)

অন্তরেণ তপস্তীব্রং যোগং বা বিধিপূর্ব্বকম্
ইন্দ্রিয়ৈরধিকং পশ্যন্ পঞ্চত্বমধি গচ্ছতি ॥২১॥
ইন্দ্রিয়ানামামৃতে দৃষ্টৈরিন্দ্রিয়ার্থানা ন পশ্যতি।
বিপর্য্যয়েন যো বিদ্যাৎ তং বিদ্যাদ্ বিগতায়ুষম ॥২২॥

৪র্থ অঃ ইন্দ্রিয়স্থান, চরক।

অনুবাদ—

তীব্রযোগ তপস্যাদি না করিয়া যেইজন।
ইন্দ্রিয় অতীত বস্তু ক'রে থাকে দরশন;
চক্ষু ভিন্ন অন্যেন্দ্রিয় শক্তি যা'র চলে যায়,
অন্যান্য ইন্দ্রিয় কার্য্য চক্ষুতে করিতে পায়,
সে সব রোগীর আয়ু নিশ্চয় হ'য়েছে নাশ;
নাহি তাহাদের জীবনের আর আশ।

(২৭)

স্বস্থাঃ প্রজ্ঞা বিপর্য্যা সৈরিন্দ্রিয়ার্থেষু বৈকৃতম্।
পশ্যন্তি যে সুবহুনা স্তেষাং মরণ মাদিশেৎ ॥২৩॥ ঐ।
এতদিন্দ্রিয় বিজ্ঞানং যঃ পশ্যতি যথা তথা।
মরনং জীবিতঞ্চৈব স ভিষগ্ জ্ঞাতু মর্হতি। ॥২৪॥—

অনুবাদ—

সুস্থ মানবেরও যদি ঘটে প্রজ্ঞা বিপর্য্যয়,
ইন্দ্রিয় শক্তির জ্ঞানে বিকৃতানুভব হয়,—
নিশ্চয় বুঝিবে সেই হইয়াছে আয়ুহীন;
হেন অরিষ্ট যে জানে সে ভীষক সুপ্রবীন।

২৮

আদর্শে'হম্বুধি খর্ম্মেবা ছায়াংবশ্চন পশ্যতি।
পশ্যতেকাঙ্গহীনাং বা বিকৃতাংবাঙ্গসম্ভবাম্।
শ্ব-কাক-কঙ্ক-গৃধ্রাণাং প্রেতনাং যক্ষ রক্ষসাম্।
আতুরো লভতে মৃত্যুং স্বস্থো ব্যাধিমবাপ্নুয়াৎ ॥

(ভাবপ্রকাশ)।

অনুবাদ।

জলে রৌদ্রে বা দর্পণে যে দেখেনা নিজ ছায়া,
কিম্বা দেখিলেও দেখে হীনাঙ্গ বিকৃত কায়া।
রাক্ষস, কুকুর, কাক, গৃধ্র, প্রেত দরশনে,—
অবশ্য যাইবে রোগী শমন-সদনে।

(২৯)

হ্রী শ্রিয়ৌ নশ্যতো যস্য তেজঃ ওজঃস্মৃতিপ্রভাঃ।
অকস্মাচ্চ ভজন্তে যং স গতাসুর সংসয়ম॥ ভাবপ্রকাশ॥

অনুবাদ—

যার লজ্জা, তেজ, বল, স্মৃতি শ্রী, প্রতিভা যায়,
কিম্বা উহা বিহীনের হটাৎ প্রকাশ পায়,
অকস্মাৎ বিপরীত ঈদৃষ ঘটনা যথা,
নিশ্চয় বুঝিবে তাহা শীঘ্র মরিবার কথা।

(৩০)

যস্যাধরোষ্ঠৌ পতিতৌ ক্ষিপ্ত শ্চোর্দ্ধং তথোত্তর।
উভৌবা জাম্বৰা ভাসৌ দুলভঃ তস্য জীবিতম্॥
আরক্তা দশনাযস্য শ্যাবাবা স্যুঃ পতন্তি বা।
খঞ্জন প্রতিমা বাপি তং গতায়ু সমা দিসেৎ॥
(ভাবপ্রকাশ)

অনুবাদ—

নিম্নওষ্ঠ নিপতিত উর্দ্ধোষ্ঠ উৎক্ষিপ্ত যা'র,
অথবা উভয় ওষ্ঠ জাম সম কৃষ্ণাকার,
যার দন্ত-বর্ণ শ্যাব-রক্ত বা খঞ্জন মত;
অকস্মাৎ দন্তপাত তাহার আয়ু বিগত।

(৩১)

কুটিলা স্ফুটিতা বাপি শুষ্কা বা যস্য নাসিকা,
অবস্ফুর্জ্জাত ভগ্নাবা স ন জীবতি মানবঃ॥
কৃষ্ণাস্তব্ধাদ্ম লিপ্তাচ জিহ্বা শূনা চ যস্য বৈ।
কর্কশা বা ভবেদ্ যস্য সোঽচিরাদ্বিজ হাত্যসুন্॥
(ভাবপ্রকাশ।)

অনুবাদ—

শুষ্ক, ভগ্ন, বিকশিত, কুটিল নাসিকা যা'র,
উচ্চ শব্দে অতি বেগে শ্বাস বহে বারম্বার ;
জিহ্বা যার কৃষ্ণ, শুষ্ক, অবলিপ্ত, শোথময়,
অথবা কর্কশ জিহ্বা গতাসু সে সুনিশ্চয়।

(৩২)

সঙ্কিপ্তে বিষমে স্তব্ধে রুক্ষে সাস্রেচ লোচনে।
স্যাতাং পরিস্রুতে যস্য স গতায়ুর্ণরো ধ্রুবম্ ॥
কেশাঃ সীমন্তিনো যস্য সঙ্কিপ্তে বিনতে ভ্রুবৌ।
লুণ্ঠন্তে চাক্ষি পক্ষাণি সোঽচিরদ্ যাতি মৃত্যবে ॥ ঐ ॥

অনুবাদ—

সঙ্কুচিত কেহ বড়, কেহ ছোট আঁখি দ্বয়,
স্তব্ধ, রুক্ষ, অশ্রুপূর্ণ, স্রাবশীল অতিশও ;
আপনা আপনি যা'র চুল ভিঁজে সিঁতি হয়,
পতিত চক্ষুর পক্ষ কুঞ্চিত বা ভ্রূ নত রয়,
গতাসু এসব রোগী অচিরাৎ যায় প্রাণ,
ইহাদের চিকিৎসায় নাহি যাবে বুদ্ধি মান।

(৩৩)

নাহরত্যন্নমাস্যস্থং ন ধারয়তি যঃ শিরঃ।
একাগ্র দৃষ্টি মূঢ়াত্মা সদ্যঃ প্রানান্ বিমুঞ্চতি ॥ ঐ ॥

ভাবপ্রকাশ।

অনুবাদ—

মুখদত্ত আহার্য্য যে গিলিতে সমর্থ নয়,
মস্তক সরল ভাবে রাখিতে অক্ষম হয়,
একভাবে দৃষ্টি স্থির অথচ চৈতন্ত হীন,
সদ্যই তাহার প্রাণ হারাইবে সেই দিন।

(৩৪)

উত্থাপ্যমনোবহুশঃ সংমোহং যোভিগচ্ছতি।
বলবান দুর্ব্বলো বাপি তংত্যজং ভিষগাদিসেং ॥
নিদ্রা নিরন্তরং যস্য যো জাগর্ত্তি চ সর্ব্বদা।
মুহ্যেদ্বা বক্তু কামশ্চ প্রত্যাখ্যেয়ঃ সজানতা ॥ ঐ ॥

অনুবাদ—

উঠায়ে বসা'লে যা'র বারবার মূর্চ্ছা হয়,
সর্ব্বদা নিদ্রিত কিম্বা জাগ্রত যে সদা রয়,
কহিতে চাহিলে কথা মোহ এসে ধরে যা'কে;
হ'লেও সে বলবান ভিষক ত্যজিবে তা'কে।

(৩৫)

উত্তরৌষ্ঠঞ্চ যো লিহ্যাদুৎকরাংশ্চ করোতি যঃ।
প্রেতৈর্ব্বা ভাষতে সায়ং প্রেতরূপং তমাদিসেৎ॥ ঐ॥
("উৎকারণ"—হস্তপদাদি বিক্ষেপান্।)

অনুবাদ—

যেজন উত্তরওষ্ঠ চাটে বা হস্ত পদ ছোড়ে,
কিম্বা সন্ধ্যাকালে প্রেত সহ বাক্যালাপ করে:
প্রেতরূপী ব'লে তাকে বুঝিবে ভিষকগণ,
প্রতিকার নাই তা'র সদ্য হইবে মরণ।

(৩৬)

স্বেভ্যশ্চ রোমকূপেভ্যো যস্তরক্তং প্রবর্ত্ততে।
পুরুষস্তা বিধার্ত্তস্ত স সদ্যো জীবিতং ত্যজেৎ॥
সম্যক চিকিৎস্তমানস্ত বিকারো যোহভি বর্দ্ধতে।
প্রক্ষীণ বলমাংসস্ত লক্ষণং তদ্ গতায়ুষঃ॥ ঐ॥

অনুবাদ—

বিষাক্ত না হয়ে লোম কূপ হ'তে রক্ত পড়ে,
যাহার এদশা হয় সে অতি সত্বরে মরে।
যথাবিধি চিকিৎসায় যার ফল নাহি হয়,
ক্রমে রোগ বেড়ে বল মাংস ক্ষীণ হ'তে রয়;
এসব লক্ষণে ঘটে নিশ্চয় মরণ তার,
কোনরূপে আর কিছু নাই হয় প্রতিকার।

ক্রমশঃ।

চিকিৎসা-প্রকাশ

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

সেপ্টিসিমিয়া।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৩৩৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার এচ, এল্, এম্, এস্।

১৫ই ভাদ্র যাইয়া দেখিলাম—সেদিন ক্ষতে আমার ঔষধ লাগাইবার আয়োজন হইতেছে। কিন্তু তখনও লাগান হয় নাই। শুনিলাম, তাঁহারা বাহুপ্রয়োগের জন্য পরীক্ষিত সঙ্কোচক মলমের প্রতিই বিশিষ্ট আস্থাবান থাকায়, আমার এই ঔষধকে তত বিশ্বাস করিতে চাহিতেছেন না। তচ্ছ্রবনে আমি তাঁহাদিগের জনৈক আত্মীয়ার "এম্পুটেসন" স্থিরীকৃত ক্ষতে ঐ ঔষধ প্রয়োগে কত সত্বর আরোগ্য করিয়াছিলাম, সেই কথা স্মরণ করাইয়া দিয়া তাঁহাদের ভক্তি ও বিশ্বাস আকর্ষণ করিলাম।

১৬ই ভাদ্র প্রাতেঃ গিয়া দেখিলাম—আমার ঔষধই ক্ষতে প্রযুক্ত হইয়াছে। সেদিন কিঞ্চিৎ পূঁযও হইয়াছে। রোজ প্রাতেঃ জ্বর ১০২' থাকিত, সেদিন ১০১' আছে। বাহ্যেও কমিয়াছে কিন্তু দিবা রাত্রে ৮ বার মাত্র হইয়াছে। বমন খুব আছে। পেট কাঁপার সঙ্গে কোঁথান (Tenesmus) থাকা দেখিয়া সেদিন একমাত্রা নক্স ৩০, (Nux 30) দিলাম। এ্যালোপ্যাথির বহু তীব্র ঔষধাদি পড়িয়াছে বলিয়া উহার লক্ষণ বিচার না করিয়াই দোষ সংশোধনার্থ ইহা প্রয়োগ করিলাম।

১৭ই ভাদ্র।—অদ্য সকালে জ্বর ৯৯' নামিয়াছে। ক্ষতগুলি হইতে যে পূঁয স্রাব হইতেছে, উহা অতি সামান্য। আরো অধিক স্রাব করণাভিপ্রায়ে সে দিন একমাত্রা সাইলিসিয়া ২০০, Silicia 200 দিয়া আসিলাম।

১৮ই ভাদ্র—প্রাতেঃ গিয়া দেখিলাম—জ্বর ১০০' আছে। শুনিলাম দুইবারের বেগেই ১০২, পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল। সে দিন আর কোন ঔষধ দিলাম না। কেবল সাদা বড়ি চলিল।

১৯শে ভাদ্র প্রাতেঃ দেখিলাম—পূঁয স্রাব বেশ হইতেছে। জ্বর ১০০' ডিগ্রি। গত রাত্রে জ্বর ১০১'৪ ডিগ্রি হইয়াছিল, বেগ দুইবার দিয়াছে। কাশি ও বমন খুব হইতেছে।

২০শে ভাদ্র প্রাতেঃ গিয়া শুনিলাম—কাশা ও বমনের জন্য রাত্রে নিদ্রা হয় নাই। বাহ্যে খুব কমিয়া দিবারাত্রে ৪ বার মাত্র হইয়াছে। পেট কাঁপা নাই। কিন্তু মুখ সঞ্চালন

৫—বাব।

(chewlas) খুব আছে। তখন দন্তোভেদ হওয়া নিতান্তই দরকার মনে করিয়া একমাত্রা ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব ২০০, (cal c. c. 200) প্রয়োগ করিলাম।

২১শে ভাদ্র প্রাতেঃ শুনিলাম—জ্বর দুইবারই বেগ দিয়াছে বটে কিন্তু ১০১° অপেক্ষা অধিক হয় নাই। অদ্য সকালে ১০০° আছে। বাহ্যে কলা দিবারাত্রে ও বার কিন্তু বমন বেশ আছেই। তখন দেখিলাম—শিশুর মাথাটা খুব গরম এবং পা দুইখানি খুব হিম আছে। জ্বর আসার সময় হাত, পা, উভয়ই হিম হয় কিন্তু এখন রেমিসন সময়ে পা ঠাণ্ডা ও মাথা গরম দেখিয়া মাথার রক্তাধিক্য (congestion) বলিয়া অনুমান করিলাম। তৎক্ষণাৎ একমাত্রা বেলেডনা ২০০, (Bell 200) প্রয়োগ করিলাম। তাহাতে মস্তিষ্কও শীতল করিবে এবং ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব ঔষধের অবশিষ্ট কার্য্য পূর্ণ করিয়া দন্তোভেদেরও সাহায্য করিবে ভাবিলাম। সেই সময় প্রসূতির বুকের কড়ার বিবাম শীল সঙ্কোচক বেদনায় অত্যন্ত কষ্ট দিতেছে শুনিয়া প্রসূতিকেও একমাত্রা Bell 200 দিলাম।

২২শে ভাদ্র প্রাতেঃ গিয়া শুনিলাম—প্রসূতার বেদনা আর নাই। শিশুর দন্ত ঈষৎ প্রকাশিত হইয়াছে। ক্ষত হইতে অত্যন্ত পূঁয নির্গত হইতেছে, জ্বর দুইবারই বেগ দেয় বটে, কিন্তু ১০৩° উঠে এবং সকালে ৯৯° নামে। ঔষধ আর দিলাম না। সাদা বটিকাই চলিল।

২৩শে ভাদ্র দেখিলাম—পেটের দোষ কমিয়াছে, দাস্ত দিবা রাত্রিতে ২বার মাত্র হইয়াছে, বমনও অনেক কম বটে কিন্তু বিবমিষা খুব আছে। জ্বর পূর্ব্ববৎ ১০০° উঠে এবং ৯৯° নামে। অদ্য একমাত্রা ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব ২০০, (Call c. c. 200) শিশুকে দিলাম। প্রসূতাকে আর ঔষধ দিলাম না। সাদা বড়ী চলিল।

২৪শে ভাদ্র প্রাতেঃ দেখিলাম—রোগীর সমুদয় অবস্থাই পূর্ব্ববৎ সুতরাং একমাত্রা সলফার ৩০, (Sulph 30) দিলাম। প্রসূতার সাদা বড়াই চলিল।

২৫শে ভাদ্র।—জ্বর ১০০ উঠিয়াছে এবং ৯৮·৪° নামিল। কোন ঔষধ না দিয়া সাদা বটীই ৪ মাত্রা দিলাম।

২৬শে।—ভাদ্র জ্বর ঐ ১০০° উঠা এবং ৯৯° নামা দেখিয়া শিশুকে কোন ঔষধ না দিয়া কেবল প্রসূতাকেই একমাত্রা সলফার ৩০, (Sulph 30) দিলাম। এই দিন হইতে শিশুকে পিপুল সিদ্ধ গোদুগ্ধ এবং প্রসূতাকে অন্নপথ্য ব্যবস্থা করিলাম। প্রসূতাকে এ কয়েকদিন খৈ মণ্ড প্রভৃতি লঘু পথ্যে রাখিয়া শিশুকে স্তন্য দানের পরামর্শ দিয়াছিলাম।

২৭শে ভাদ্র প্রাতেঃ জ্বর ৯৯·৫ গতরাত্রে ১০০ হইয়াছিল। জ্বরের বেগ আর দুইবার দেয় নাই। কাশি ও বাম অনেক কম। ক্ষত হইতে বেশ পূঁয নিঃসরণ হইতেছে। দন্তটি উঠিয়াছে। আর কোনই ঔষধ দিলাম না। সাদা বড়ী চলিল।

২৮শে ভাদ্র প্রাতেঃ উত্তাপ ৯৮·২°। কাশি কম, গতরাত্রে জ্বর ১০০° হইয়াছিল। অদ্য শিশু হাঁচি দিয়াছে এবং হাসিয়াছে কঠিন। রোগের শেষে হাঁচিও যেমন আরোগ্য লক্ষণ, আবার শিশুর উৎকট রোগান্তে হাসিও তেমনি সুলক্ষণ দেখিয়া সন্তুষ্ট হইলাম। ঔষধ সাদা বড়ী দিলাম। কিন্তু জ্বর বাড়িলে অর্থাৎ ১০০° হইলে সেবন জন্য একমাত্রা সলফার ৩০, (Sulph 30) রাখিয়া আসিলাম।

এক্ষণে আমরা ইহা স্পষ্টই বুঝিতে পারি—যে, এই রোগীর ক্ষত গুলি হইতে যথেষ্ট পূঁয স্রাব না হইলেই সেপটিক (Poison) বিষ বিশেষ প্রকারে উৎপন্ন হইত এবং প্রাণনাশ করিতে পারিত। যে হেতু, এখন দিন দিন যতই ক্ষত সকল হইতে পূঁয নির্গত হইতেছে ততই গভীর ক্ষত গুলি পূর্ণ হইয়া উঠিতেছে এবং অগভীর নূতন ক্ষত গুলি শুষ্ক হইতেছে। এদিকে সঙ্গে সঙ্গে জ্বরাদি সমুদয় উপসর্গ হ্রাস পাইয়া যাইতেছে। যদিও এই বালিকার প্রথমতঃ দন্তোদ্ভেদ বিলম্ব জন্যই পিত্ত জ্বর প্রকাশ পাইয়াছিল বটে, কিন্তু সে দিকে লক্ষ্য না করিয়া কেবল জ্বর নিবারণ কল্পে জ্বরের উপর তীব্র কুইনিন বারম্বার প্রয়োগ জন্যই রক্ত দূষিত হইয়া ফোস্কা এবং তজ্জনিত ক্ষত, আর সেই ক্ষত হইতে স্রাব নিঃসরণ বন্ধ করিয়া শুষ্ক করিবার চেষ্টা করাতেই সেপ্টিক হইবার সম্ভাবনা উপস্থিত হইয়াছিল।

কুইনাইনের বিষময় ফল, সাধারণে শত সহস্র বার প্রত্যক্ষ করিয়াও চিনিতে পারিল না। রোগীগণ চিনিতে পারুন আর না পারুন, ডাক্তারগণ যে কেহ কেহ চিনিয়াছেন তাহা বর্ত্তমান চিকিৎসা-প্রকাশ পত্রিকায় চিরতা (Swertine) ট্যাবলেটের বিজ্ঞাপন পাঠ করিলেই পাঠকগণ সুপ্রসিদ্ধ নিপুণ এবং বিবেচক চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয়ের অভিমত অবগত হইতে পারিবেন। সম্পাদক মহাত্মা উক্ত বিজ্ঞাপন ক্ষেত্রে কুইনিনের যে সকল দোষ উল্লেখ করিয়াছেন তাহা আমরা সর্ব্বান্তঃকরণে অনুমোদন করি। অপিচ আরও কতকগুলি অবশিষ্ট দোষের অনুসন্ধান করিতে তাঁহাকে অনুরোধ করি।

২৯শে ভাদ্র। রোগীর জ্বর গত রাত্রে যখন একবার করিয়া ১০০° বেগ দিত অদ্য তখনই ৯৮° উত্তাপ ছিল। কিন্তু অদ্য প্রাতে ৯৯° উঠিয়াছে। বমন দিবারাত্রে মাত্র ৩ইবার হইয়াছে। রাত্রেও বেশ নিদ্রা হইয়াছে, এখনও ঘুমাইতেছে। ব্রঙ্কাইটিস খুব কমিয়া গিয়াছে। অনেক খানি কাদাকাদা মল প্রাতেঃ নির্গত হইয়া ঘুমাইয়াছে। প্রসূতীর স্বাস্থ্যও ভাল আছে। রোগীকে সাদা বড়ী ভিন্ন অন্য ঔষধ দেওয়া দরকার বুঝিলাম না।

৩০শে ভাদ্র।—অদ্য প্রাতেঃ জ্বর নাই, উত্তাপ ৯৭.৪° মাত্র। বাহ্য হইবার স্বাভাবিক মত হইয়াছে, সব অবস্থাই ভাল। কয়েকখানি ক্ষত শুষ্ক হইয়াছে, অপর দুই তিন খানি ক্ষত হইতে বেশ পূঁয স্রাব হইতেছে। আমি আর দেখিতে যাওয়া দরকার বোধ না করিয়া সংবাদ দিতেই বলিয়া আসিলাম। দরকার হইলে ২।৩ দিন পর দেখিব। নিষ্প্রয়োজনে ভিজিট লওয়া আমি সঙ্গত মনে করিনা। এরূপ বলিয়া আসিলাম।

৩১শে ভাদ্র সংবাদ আসিল—জ্বর কল্য হইতেই নাই, সর্ব্বদাই রোগী হুঁ হুঁ করিয়া খাদ্য দেখাইয়া উহা প্রাপ্তির ইচ্ছা প্রকাশ করিতেছে। বাহ্যে ভাল হইয়াছে। কিন্তু বমন গতকল্যও অনেক বার করিয়াছে। শুনিয়া আমি অদ্যও সাদা বটীকাই দিলাম। গত ২৮শে ভাদ্রের প্রদত্ত সলফার (Sulph) সেবন দরকার হইয়াছিল না বটে, কিন্তু এখন একমাত্র বমন লক্ষণ অবশিষ্ট থাকা দেখিয়া ঐ ঔষধ পুনঃ একমাত্রা প্রয়োগ যদিও নিতান্ত দরকার বুঝিলাম না পি অদ্যকার দিনও সময় দিলাম।

১লা আশ্বিন সংবাদ পাইলাম—সমুদয়ই ভাল কিন্তু বমন হইতেছে, তখন বাধ্য হইয়া একমাত্রা Sulph 30 দিলাম। আর সাদা বড়ীর কয়েক মাত্রা দিলাম।

২রা আশ্বিন।—অগু দেখিতে গেলাম, জ্বর তিন দিন হইতে আর নাই, কাশিও অনেক কমিয়া গিয়াছে। গায়ের ক্ষত প্রায়ই শুকাইয়া গিয়াছে। যে দুই তিন খানি খুব বড় ক্ষত ছিল তাহাও ছোট হইয়া শুষ্ক প্রায় হইয়াছে। অগু দুই শিশি বটীকা মাতা ও কন্যাকে দিয়া আমি পাবনা যাইবার জন্য বিদায় লইলাম। রোগী সুন্দর আরাম হইয়াছে বুঝিয়া কিছু দিন পথ্যের সাবধানতার জন্য ব্যবস্থা দিয়া আসিলাম। ১৬ই আশ্বিন আসিয়া শুনিলাম—বালিকার অল্প তরুণ জ্বর হইয়াছিল—যাহা দুই এক মাত্রা একোনাইট (Acon 30) প্রয়োগেই সারিয়াছে। এখন সুস্থ আছে।

ক্ষত চিকিৎসায় টিংচার আইওডিন বা জিঙ্ক অক্সাইড অথবা বোরাসিক এসিড প্রভৃতি বিশেষতঃ আইডোফরম এহুল ব্যবহৃত হইয়া থাকে। সংকোচক ঔষধ ব্যবহারে ক্ষতের স্বাভাবিক স্রাব রোধ করতঃ চিকিৎসা করিয়া সেপ্টিক উৎপাদনের উপায় করা হয়। ইহাকেই আবার এন্টিসেপ্‌টিক্ প্রভৃতি আখ্যা প্রদানে শস্ত্র চিকিৎসার চরম উন্নতি কল্পনা এবং ঘোষণা করা দেখিয়া ও শুনিয়া কালের কুটীল গতির দিকে বিস্মিত চিত্তে দৃষ্টিপাত করা ভিন্ন আমাদের আর গত্যন্তর কোথায়?* কলিকালের যে সবই উল্টা হইবে ভবিষ্য পুরাণের সেই জাজ্জল্যমান সত্য বাণীর বর্ণে বর্ণে প্রতিফলিত হওয়া কেবল ত্রিকালদর্শী ঋষি বর্গকেই শত কোটী প্রণিপাত করা ভিন্ন দুঃখ প্রকাশ করিবার স্থান আর বর্ত্তমান জগতে নাই।

আর একটী রোগীর চিকিৎসা বিবরণ পাঠকবর্গকে উপহার দিতেছি।

আশ্চর্য্য ভেষজ শক্তি।

২১শে কার্ত্তিক ১৩২৬। সকাল বেলায় একটী প্রৌঢ়া ভদ্রমহিলা আসিয়া বলিলেন যে, তাঁহার দুইখানি হস্তের তালুর চামড়া চাঁছিয়া তুলিয়া ফেলার দরকার বোধ হইতেছে। ২০শে কার্ত্তিক বৈকাল হইতে হঠাৎ এই চুলকানির সূত্রপাত হইয়াছে। তখন হইতে আরম্ভ করিয়া সমস্ত রাত্রি কেবল বসিয়া নানাবিধ উপায়ে চুলকাইতে বাধ্য হইতেছেন। কখন বা ঝিনুক দ্বারা কখন বা পয়সা দ্বারা কখন বা লৌহের হাতা দ্বারা কখন চামচ দ্বারা নানাবিধ উপায়ে চুলকাইতেছেন, কখন বা অগ্নির সেঁক দিতেছেন, কিছুতেই চুলকানীর নিবৃত্তি হইতেছে না। কিন্তু আবার কিয়ৎকাল আপনাআপনি চুলকানী থামিয়া যাইতেছে। সে থামা জোর ১০ মিনিটের অধিক নহে। তারপর যখন চুলকানী আরম্ভ হইবার উপক্রম হইতেছে তখন রোগিণী ভয়ে আড়ষ্ট হইতেছেন এবং আরম্ভ হইবামাত্র অজ্ঞানপ্রায় হইয়া যাহা তাহা দিয়া ভীষণ ভাবে চুলকাইতেছেন। তাঁহার প্রার্থনা যে, হাতের তালুরমাংসগুলি চাঁছিয়া তুলিয়া দিলে বোধ হয় তিনি আরাম পাইবেন। আমরা পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—হস্তে

* ক্ষতাদিতে এলোপ্যাথিক এন্টিসেপ্টিক চিকিৎসা-প্রণালী সম্বন্ধে সুবিজ্ঞ লেখক মহোদয়ের অভিমতের সহিত আমরা একমত হইতে পারিলাম না, আগামী বারে এসম্বন্ধে আমরা আলোচনা করিব। (চিঃ প্রঃ সঃ)

বিশেষ কোনই চর্ম্মরোগ প্রকাশ পায় নাই। তবে তালুর অত্যন্ত লালবর্ণ ধারণ করিয়াছে। উহা অত্যন্ত চুলকানের ফলেও রক্ত জমিয়া হইতে পারে। তাঁহার উরুদেশের দুই তিনটি স্থানে যেন শীত পিত্তের (Articaria) মত চাকা চাকা স্ফীতি বোধ হইল, সেগুলিও অল্প অল্প চুলকায় বটে কিন্তু হাতের চুলকানিতেই অবসর নাই; সুতরাং সে চুলকানী চুলকায় কে? রোগিণীর দাস্ত পরিষ্কার হয় না; রোগিণী পীড়িত হস্তদ্বয়ে লঙ্কামরিচ বাটিয়া প্রলেপ দিয়াছিল, তাহাতে জ্বালা বোধ হয় নাই। বরং চুলকানী কিছুকাল অল্প উপশম বোধ হইয়াছিল।

আমি হস্ততালুর রক্তবর্ণ ভাব এবং বিরামশীল চুলকানী লক্ষ্য করিয়া একমাত্রা বেলেডনা ৩০, (Belladona 30) খাইতে দিলাম। বিকালে সংবাদ পাইলাম—চুলকানীর কিছুমাত্র উপশম হয় নাই, কিছু বাহ্যে দুইবার হইয়াছে। সাদা বড়ী একটি দিলাম। পরদিন প্রাতেঃ সংবাদ পাইলাম রোগিণী সমস্ত রাত্রে ৪।৬ বার জলবৎ মলত্যাগ করিয়াছে এবং এখনও সকাল হইতে দুইবার অধিক পরিমাণে জলবৎ মলত্যাগ করিয়া সে শয্যাগত হইয়াছে। আমি রোগী দেখিতে গেলাম। চক্ষু কোটরগত, হস্তপদ শীতল, চুলকানা কিঞ্চিৎ কম সে কম তেমন লক্ষ্য যোগ্য নহে। পেট ডাকিয়া উঠিলেই তাড়াতাড়ি মলত্যাগ করিতে বাধ্য হয়। হঠাৎ মলবেগে কাপড় নষ্ট হইয়া যায়। ইত্যাদি দেখিয়া একমাত্রা সলফার ৩০, (Sulph 30) দিলাম। ৬ ঘণ্টা অপেক্ষা করিয়া দেখিলাম—কোনই উপকার পাইলাম না। তখনও দাস্ত সমভাবেই চলিতে থাকিল। পরে আরও কিঞ্চিৎ ধৈর্য্য ধরিয়া দেখিতে লাগিলাম তাহাতে মলত্যাগান্তে মলদ্বার (Rectum) মধ্যে জ্বালা, চাপবোধ, মলত্যাগ সম্পূর্ণ না হওয়া বোধ, মলদ্বার কণ্ডুয়ন এবং উহা সবুজবর্ণ প্রভৃতি Sulpher কয়েকটি এবং নূতন লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখিয়া বুঝিলাম যে, Sulpher প্রয়োগ হওয়ায় উগ্রতই (Aggravation) হইয়াছে। এক্ষণে উহার ক্রিয়া বন্ধ করিয়া দেওয়ার উদ্দেশ্যে একমাত্রা নক্সভমিকা ৩০, (Nuxvom 30) প্রয়োগ করিয়া স্বীয় ভ্রমের জন্য অনুতপ্ত রহিলাম। Nux. প্রয়োগের একঘণ্টা কাল মধ্যে রোগিণী নিদ্রিতা হইলেন দেখিয়া পারিবারিক কেহ কেহ অজ্ঞান হওয়া সন্দেহে ব্যস্ত হইলেন। আমি তাহাদিগকে আশ্বস্ত করিয়া নিশ্চিন্ত হইলাম। পরদিন প্রাতেঃ দেখিলাম—রোগিণীর অবস্থা খুব ভাল। তিনি সমস্ত রাত্রির মধ্যে একবার মাত্র জাগিয়া অল্প মলত্যাগ করিয়াছেন। সকালে আর দাস্ত হয় নাই। হাতের চুলকানি আর তেমন নাই। কোন ঔষধ না দিয়া সাদা বটীকা দিলাম। বিকালে সংবাদ পাইলাম—কোন উপসর্গই নাই। তিনি ক্ষুধার জ্বালায় আমার ব্যবস্থিত বার্লির জল সেবন না করিয়া অল্প মৎস্তের ঝোল সহ অন্নই সেবন করিয়াছেন, কিন্তু আচমন কালে সেই অন্ন বমন হইয়া সমুদয়ই উঠিয়া গিয়াছে। এখন আবার ক্ষুধা বলিতেছেন। তাহা শুনিয়া আমি তাঁহার আহারাদি এককালে বন্ধ করিয়া দিলাম। পরদিন মাছের ঝোলসহ খৈ-মণ্ড ব্যবস্থা করিলাম। কিন্তু তিনি তাহা মানিলেন না অন্নই খাইলেন। সেদিন বুথভের বিলম্ব দেখিয়া তিনি মসুর দাইলের ঝোল ব্যবহার করিলেন। তৎপরদিন হইতে তাঁহার কোন অসুখই নাই। বিকালে গোটা মলত্যাগে

হইয়াছে। হাতের চুলকানি এককালেই নাই। সুতরাং নিঃসন্দেহরূপে আরাম হইয়াছেন দেখিয়া সুখী হইলাম।

এক্ষণে এই রোগিণী কোন্ ঔষধে আরাম হইলেন, এচিন্তা করিলে আমরা কি বুঝিব? বেলেডোনার তেমন কোন বিরেচক শক্তি নাই যে, সে ঔষধ একমাত্রা প্রয়োগ মাত্রেই কলেরার মত দাস্ত উৎপাদন করে, কিন্তু ঘটনা দেখিয়া স্পষ্টই অনুমান হয় যে, বেলেডোনাই ঐ দাস্ত উৎপাদনের কারণ হইয়াছিল। আবার মলত্যাগের সত্বরতা (Sudden purging) দেখিয়া Sulpher দেওয়া ভুল হয় না। কিন্তু এস্থলে উহা প্রয়োগে (Aggravateon) বৃদ্ধি হইয়া পড়িল। আবার Nux যাহা ধারক ঔষধ নহে, সাধারণতঃ বিরেচন জন্যই উহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে, সেই ঔষধ এস্থলে ধারকের কার্য্য করিল। ইহাতে স্পষ্টই অনুমান হয় যে, কেবল এক বেলেডোনার উপরে ধৈর্য্য সহকারে নির্ভর করিয়া থাকিতে পারিলে আর কোন ঔষধেরই দরকার হইত না। যে সকল পিত্তময় মল স্রাবক হইয়া ঐরূপ অসহনীয় হস্ততালু চুলকানী আরম্ভ হইয়াছিল, বেলেডোনা তাহার প্রকৃত নির্ব্বাচিত ঔষধ। সুতরাং উহা কর্ত্তৃক উক্তরূপ বহুল দাস্ত দ্বারা ঐ চুলকানীর কারণ নাশের কার্য্য উহার দ্বারা সম্পাদিত হইতেছিল। আমরা অজ্ঞতানিবন্ধন তাহা বুঝিতে না পারিয়া অন্যায় রূপ Sulpher প্রয়োগ করিতে গিয়াছিলাম। তবু রক্ষা যে, সহজেই মলক্ষারের বৃদ্ধি (Aggra vation) কে বুঝিতে পারিয়া তাহার (Antidote) প্রতিষেধক রূপে Nux vomica কে প্রয়োগ করিয়া ছিলাম। ভগবান ঐ খানে ঐ বুদ্ধি না দিলে যেরূপ Sulpher এর লক্ষণ বর্দ্ধিত হইয়াছিল তাহাতে অজ্ঞতাপূর্ব্বক Sulpher এরই অন্য কোন ক্রম যথা 6x বা 200 ইত্যাদির কোন একটি প্রয়োগ করিলেই অনায়াসে রোগিণীর সর্ব্বনাশ সংঘটিত হইত। আমরা প্রচলিত সাধারণ কথায় "পরমায়ু নাই" বলিয়া জবাব দিতে পারিতাম। পরমায়ু শব্দটি নিতান্ত আঁধারের কথা, সুতরাং উহার দায় দিয়া চিকিৎসা ক্ষেত্রে যথেষ্টরূপ অত্যাচার নিত্য নিত্য চলিতেছে. এই আঁধারে কথার উপর নির্ভয়ে নিশ্চিন্ত না হইয়া যদ্যপি প্রত্যেক চিকিৎসক স্বস্ব অজ্ঞতার প্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টিপাত করিতে অভ্যাস করেন, তাহা হইলে অকাল মৃত্যুর সংখ্যা নিশ্চয়ই কম হইতে পারে।

উক্ত রূপে আমরা অনেক স্থলেই হোমিও ভেষজের আশ্চর্য্য শক্তি সকল প্রত্যক্ষ করিয়া থাকি। আমাদের সুনির্ব্বাচিত ঔষধে যে কি লক্ষণ প্রকাশ করিয়া রোগ আরাম করিবে তাহা আমরা জানিনা। তীব্র মেনিঞ্জাইটিস রোগীকে ঔষধ দিলাম রোগী অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যে দশটা হাঁচি দিয়া নিরাময় হইল, অথচ সে ঔষধ কিন্তু হাঁচি কারক নহে। তীব্র শূল বেদনার ঔষধ প্রয়োগে হয়ত চারি পাঁচটা অপান বায়ু নিঃসরণ হইয়া রোগ আরাম হইল, ঔষধ কিন্তু বায়ু নিঃসারক ছিল না। এরূপ কত বলিব। যেখানেই প্রকৃত ঔষধে রোগ নিরাময় হইতে দেখি, সেই খানেই রোগের কারণের উপরে যথেষ্ট আঘাত ঔষধ কর্ত্তৃক হয় বলিয়া যেভাবে যে স্বাভাবিক ক্রিয়ার প্রতি বদ্ধকতা হেতু রোগটি জন্মিয়াছিল, তাহারই নিরাকরণ হয় সুতরাং সেই সকল ক্রিয়ার প্রকৃত সামঞ্জস্য বিধান জন্য উক্তরূপে মল বা বায়ু নিঃসরণ অথবা হাঁচি ইত্যাদি বাধা খুলিয়া দেয়। সুতরাং ইহাতে "অক" প্রত্যয়াত্মক শব্দ যথা, বিরেচক, উত্তেজক, বলকারক, ধারক, অবসাদক প্রভৃতি ঔষধের কোনই আবশ্যকতা নাই। এই জন্যই এমতে উক্ত "অক্" প্রত্যয়াত্মক ঔষধ প্রয়োগকে রোগ প্রকাশক বলিয়া প্রকৃতি সামঞ্জস্য বিরোধি জ্ঞানে হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞানে উপেক্ষা করা হইয়া থাকে। অনন্ত ভগবানের রাজ্যে সবই অনন্ত।

চিকিৎসা প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক পত্র ও সমালোচক

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয় হইতে

ডাঃ—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা সম্পাদিত ও প্রকাশিত।

কলিকাতা, ২০৯ নং কর্ণওয়ালিস ষ্ট্রীট্, "গোবর্দ্ধন প্রেসে"

শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়

প্রতি সংখ্যা ।৹ আনা] পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া) বার্ষিক মূল্য—২॥৹ টাকা।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য অগ্রিম ডাঃ মাঃ সহ ৩৲ টাকা। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ হইতে বৎসর আরম্ভ হয়। প্রতি মাসের ২০।২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয়। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে পরবর্ত্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর গ্রাহক নম্বরসহ জানাইবেন।

২। ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে গ্রাহক নম্বরসহ মাসের প্রথম সপ্তাহে নূতন ঠিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বরসহ পত্র না লিখিলে কোন কার্য্য হয় না।

ডাঃ ডি, এন্, হালদার—একমাত্র স্বত্বাধিকারী ও ম্যানেজার
চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

চিকিৎসা-প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয় মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১২শ বর্ষ। | ১৩২৬ সাল—ফাল্গুন। | ১১শ সংখ্যা।

বিবিধ।

(লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায় এস্, এ, এস্,)

যকৃৎ স্ফোটকে এমিটিন ;—যকৃতের স্ফোটক অতি কঠিন ব্যাধি। বিনা অস্ত্রোপচারে এ ব্যাধির হাত হইতে রক্ষা পাওয়াই দায়। যদি বুঝিতে পারেন স্ফোটকটী পাকিবার উপক্রম হইয়াছে, অথবা তন্মধ্যে সামান্য রকম পুঁয সঞ্চারিত হইয়াছে, তখন আর কালবিলম্ব না করিয়া এমিটিন হাইড্রোক্লোর ১ গ্রেণ, ১০ ফোঁটা উষ্ণ পরিশ্রুত জলে গলাইয়া বাহুতে ইন্‌জেক্ট করিবেন। পর পর দুই দিন সকাল ও বিকালে দুইটী করিয়া ইন্‌জেকশন দিবেন। এই চারিটী ইন্‌জেকশনের পরই উপকার দেখিতে পাইবেন। যকৃতের ব্যথা, জ্বর প্রভৃতি কম হইয়া আসিবে। যতদিন রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইবে, ততদিন প্রত্যহ বা একদিন পর একদিন একটী করিয়া ইন্‌জেশন চালাইবে। ৮।১০টী ইন্‌জেকশনে রোগী ঠিক হইয়া যাইবে। এই সঙ্গে রোগীর যকৃতের উপর প্রতিদিন দুইবেলা পুলটীস্ বা ফোমেন্টেশন দিতে ভুলিবে না। এই উপায়ে আমরা কয়েক স্থলে বিনা অস্ত্রোপচারে যকৃৎ-স্ফোটক আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছি। এমিটিন হাইড্রোক্লোর সলিউসনও টিউবে করিয়া পাওয়া যায়।

শিশুদের গ্রীন্ ডায়েরিয়া ;—শিশুদের শিমপাতার রসের মত বাহ্যে হয়, সঙ্গে সঙ্গে বমনও থাকে, উহাকেই "গ্রীন্ ডায়েরিয়া" কহে। ডাক্তার হেমেন ঐ নামে একপ্রকার পোকা (Bacilli) পাইয়াছেন। ঐ পোকাগুলি য়্যালকেলাইন অর্থাৎ ক্ষার গুণ বিশিষ্ট। এসিড লাগিলে মরিয়া যায়। উক্ত ডাক্তার বলেন, ল্যাক্টিক এসিড এই

পীড়ার মহৌষধ। উক্ত এসিড ১ ফোঁটা মাত্রায় পরিস্কৃত জলের সঙ্গে শিশুর স্তন্য পান করাইবার পূর্ব্বে খাওয়াইতে হয়। দিবসে ৬।৭ বার দিবে। ২।৩ দিনেই রোগী ঠিক আরোগ্য হইয়া যাইবে।

শিশু-যকৃৎ;—ইহা অতি কঠিন ব্যাধি। ইনি যে শিশুর পেটে আসিয়া ভর করেন, তাহাকে যমালয় দর্শন না করাইয়া আর ছাড়েন না। যাহারা বহু চিকিৎসায় বিফল মনোরথ হইয়াছেন, তাঁহারা একবার নিম্নলিখিত চিকিৎসা অনুসরণ করিয়া দেখিতে পারেন। পেটজোড়া যকৃৎ, চোখ মুখ হলুদ রং, গায়ে জ্বর, হাত পা ফুলা, এ অবস্থাই উপকার পাইবে। প্রতি রাত্রিতে শুইবার আগে ১ গ্রেণ ইউনিমিন্ শীতল জলের সহিত রোগীকে খাইতে দিবে। পরদিন ভোরে ১৫ গ্রেণ কার্ল্‌স্ বাড্ সল্ট ঈষৎ উষ্ণ গরম জলের সহিত মিশাইয়া খাওয়াইবে। এইরূপ ২ সপ্তাহ ব্যবহারে জ্বর, জন্ডিস ইত্যাদি সরিয়া দাঁড়াইবে। যকৃতও দিন দিন ছোট হইতে থাকিবে। এই ঔষধ ব্যবহারে দাস্ত যদি একটু বেশী পরিমাণে হয়, তাহা হইলে মাত্রা কমাইয়া দিবে। আর যকৃতটী যদি একটু বেশী দিনের হয়, তাহা হইলে একদিন পর একদিন টিংচার আইয়োডিন্ দিয়া যকৃতের উপর দাগ দিবে। সঙ্গে সঙ্গে মায়ের দুধ খাওয়া বন্ধ করিলে বিশেষ উপকার হইবে।

লঙ্কার আরকে মাতাল ঠিক;—রায় সাহেব ঠাকুর রামধারী সিন্‌হা লিখিতেছেন টিংচার ক্যাপ্‌সিকাম ১০—১৫ ফোঁটা মাত্রায় খাইলে ক্ষুধা বাড়ে, সুনিদ্রা হয়, বিকার কাটে, মদের তৃষ্ণা দূর হয়। একটু বেশী মাত্রায় খাইলে অত বড় মাতাল যে গোপাল দাদা তারও মদের কথা মনে থাকিবে না।

হুপিং কফেঃ (Hooping cough) জ্যামেকা ডগউড্;—ফ্লুইড্ এক্‌ষ্ট্রাক্ট অব জ্যামেকা ডগউড্ হুপিংকফে ভারী উপকারী। ঠিক যেন, ম্যালেরিয়ায় কুইনাইন। ইহার ৩।৪ ফোঁটা ঔষধ, গরম জলের সহিত ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর রোগীকে দিতে হয়।

গরম জলের উপকারিতা;—পাকস্থলীর সর্দ্দি, পাকাশয়িকশূল, অম্বলের পীড়ায় গরম জল একগ্লাস—যাহা মুখে সয়, আহারান্তে খাইতে দিবে। আর যকৃতের পীড়ায়, স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধে এবং ব্রাইট্‌স্ পীড়ায় ঐরূপ গরম জল সকালে ও রাত্রিতে খাইতে দিবে। এটী বিনা পয়সার ঔষধ হইলেও কিন্তু হাতে হাতে ফল পাওয়া যায়।

ঘর্ম্ম রোগে নিশাদল ;—গা ঘামাটা বড়ই বিরক্তিকর ব্যাধি। কাহার বা কপাল ঘামিয়া টস্ টস্ জল পড়ে। কাহারও বা হাত ঘামে, কাহার বা বগল ঘামে, কাহার বা পিঠ ঘামে এইরূপ নানা জনের নানা স্থানের ঘর্ম্ম দেখিতে পাওয়া যায়। নিশাদল এ পীড়ায় চমৎকার ঔষধ। একভাগ নিশাদল ৩ ভাগ জলে মিশাইয়া, যে স্থান হইতে ঘর্ম্ম হয়, তথায় তুলি করিয়া একদিন পর একদিন লাগাইতে হইবে। ৫।৬ বার লাগাইলেই পীড়া আরোগ্য হইয়া যাইবে।

হিষ্টিরিয়া রোগে বমন ;—অনেক সময় হিষ্টিরিয়া রোগীর বমন হইতে দেখা যায়। কিছু খাইলেই অমনি পেট হইতে উঠিয়া যায়। এরূপ হইলে ১০ ফোঁটা মাত্রায় ইউপেটোরিয়ামের লিকুইড্ একষ্ট্রাক্ট গরম জলের সহিত আহারের পূর্ব্বে খাইতে দিলে হাতে হাতে ফল পাওয়া যায়। আর বমনের আশঙ্কা থাকে না।

"রোগোৎপত্তি ও তাহার কারণ-তত্ত্ব"।

লেখক—ডাঃ শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায়। ওয়ারিস নগর, দ্বারভাঙ্গা।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৩৬২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

তাহা, সহজেই বোধগম্য হইবে। এইরূপ ব্যাধির কারণ সকল কোন অজানিতকাল হইতে বর্ত্তমান রহিয়াছে। এতাবৎকাল লোকের সাধারণ স্বাস্থ্য উন্নত ছিল বলিয়া সহজে তাহারা শরীরে প্রবিষ্ট হইতে পারিত না, এখন দেশকাল ও পাত্র বিবেচনায় সুযোগপ্রাপ্ত হইয়া অনায়াসেই উহারা প্রসার প্রতিপত্তিলাভে সমর্থ হইতেছে। চতুরশীতিলক্ষ যোনিজীব মধ্যে ক্ষুদ্র কীট-কীটাণু' ক্ষুদ্র বা সূক্ষ্ম জীব-জীবাণুরূপে গণ্য হইতে পারে না কি? অবশ্য পারে। অতএব ইহা নিঃসংশয়ে স্বীকার্য্য যে, পূর্ব্ব হইতেই ইহাদের সৃষ্টি হইয়াছে। বিনাশশীল জীবের বিনাশসাধন নিমিত্ত এই পরিবর্ত্তনশীল নশ্বর পৃথিবীতে ব্যাধি বা তাহার মুখ্য কারণ—ব্যাসিলাস উৎপন্ন হইয়াছে। এই অনন্ত-কালসাগরে যেমন কত কত জীব উৎপন্ন ও ব্যক্ত হইয়া, তরঙ্গের ন্যায় কিছুকাল অবস্থানকরতঃ অদৃশ্য হইয়া যাইতেছে, উহারাও তেমনি কোন অনাদি-কাল হইতে প্রকাশিত হইয়া আবার অন্ধকারে বিলীন হইতেছে বা অব্যক্তে মিশিয়া যাইতেছে। জীব নিজেই যখন আদি অন্ত বিহীন * তখন তদ্দ্বারা জীব বা জীবাণুর উৎপত্তি স্থিতি ও

---

* ব্যাধির অন্তঃস্ফুরণ কালকে ইংরাজীতে Quiescent Stage বা Incubation period কহে।

"অব্যক্তাদিনী ভূতানি ব্যক্ত মধ্যানি ভারত
অব্যক্ত নিধনান্যেব তত্রকা পরিবেদনা" গীতা

লয় সম্বন্ধে বাদানুবাদ শোভা পায় না। নানা ব্যাধির নানারূপ কীটাণু। সকল কীটাণুর যেরূপ সকল সময় অভিব্যক্তি হয় না, সেইরূপ সকল ব্যাধিও সকল সময় পরিস্ফুট হয় না। আজ যে জীবাণু প্রচ্ছন্ন বা লুক্কায়িতভাবে অবস্থান করিতেছে, সেই হয় ত কোন অজ্ঞাত-সময়ে আপন প্রভুত্ব প্রদর্শন করিয়া পুনরায় উত্তাল তরঙ্গে লয়প্রাপ্ত হইবে। কিংবা হয়ত' অন্তঃস্ফুরণকালে তাহারা বংশ বৃদ্ধি করিতেছিল, বর্দ্ধিতাবস্থায় প্রকাশিত হইয়া প্রভাব বিস্তারে সক্ষম হয়।

আমার মনে হয় সৃষ্টিকাল হইতে জীব, জীবাণু ও মশক বর্ত্তমান রহিয়াছে। জীবাণু বাহী-মশক প্রথমে মনুষ্যকে দংশন করে, তৎপরে তাহাতে ব্যাধি সঞ্চারিত হয়। স্বাস্থ্যের অবসাদাবস্থায় কিংবা পুনঃ পুনঃ দংশনে রোগোৎপত্তি হয়। স্বাভাবিক রক্তে কোন কীটাণু পরিদৃষ্ট হয় কি ? তবে মনুষ্যরক্তে মশকদংশন ব্যতীত জীবাণু কোথা হইতে আসিল ? কিংবা হয়ত মনুষ্যরক্তে মশকদংশন ব্যতীত (?) অন্য কোন অজানিত কারণে উহারা বিদ্যমান ছিল কিন্তু রক্তের রোগনাশিনী শক্তি অক্ষুণ্ণ থাকায় জীবাণুগুলি বর্দ্ধিত হইতে পারে নাই বা ব্যাধি জন্মাইতে অসমর্থ হইয়াছিল এবং রক্তের রোগোপশমক শক্তি প্রতিহত হওয়া হেতু বংশ বিস্তারে সুবিধা পাইয়া ব্যাধি উৎপন্ন করিল। মনুষ্যদেহে প্রবিষ্ট হওয়াবধি ব্যাধি লক্ষণ প্রকাশ পাওয়া পর্য্যন্ত যে কাল, তাহাকে অস্ফুরণ কাল (Incubation period) কহে বা জীবাণুগুলি রক্তমধ্যে বা দেহাভ্যন্তরস্থ যন্ত্র মধ্যে লুক্কায়িতভাবে অবস্থান করে। আলোচনা দ্বারা বোধগম্য হয় যে—

১। অসুরাবিষ্ট দেহে জরার উদ্ভব হয়।

(ক) ব্যাসিলাস প্রাপ্ত জীবে জরোৎপত্তি হয়।

২। দেহ জরাগ্রস্ত হইতে হইলে দেহে অসুর প্রসুর প্রবেশ সাপেক্ষ।

(ক) জীব ব্যাধিগ্রস্ত হইতে হইলে ব্যাসিলাস প্রাপ্তি সাপেক্ষ।

৩। (ক) দেহ অভিশপ্ত হইয়া অসুরাবিষ্ট হইল।

(খ) জীব অসুরাবিষ্ট হইলে ব্যাধি ক্লিষ্ট হয়।

৪। (ক) মনুষ্য মশক দষ্ট হইয়া ব্যাসিলাস প্রাপ্ত হইল।

(খ) ব্যাসিলাস জীবাণু-প্রাপ্ত হইলে জীব জ্বরাক্রান্ত হয়। সুতরাং পীড়িত হইতে হইলে অসুর ব্যাসিলাস কীটাণু প্রাপ্তি সাপেক্ষ নহে কি ?

দেহে অসুর প্রবেশ কিরূপে করে ? দেহী-নামধারী দুর্গ বা শরীর সৈন্য সামন্তগণ কর্ত্তৃক দেহ (শ্বেতকণিকা সকল) * সুরক্ষিত না হইলে প্রতাপশালী শত্রু দ্বারা আক্রান্ত হইয়া অধিকৃত হয় অর্থাৎ ব্যাধিমন্দির শরীর অবসন্ন বা নির্জ্জীব (durtalised or devoid of vital or Resistance power or full of powerless leucocytes or phagocytes, হইয়া পড়িলে

* রক্তমধ্যে সঞ্চালিত শ্বেত ও লোহিত কণিকার বা ব্যাধি বিনষ্ট করিবার শক্তি আছে বলিয়া তাহাদিগকে Phagoctes ফেগোসাইটস্ কহে।

উহা বিচরণশীল ব্যাধি জীবাণু কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়া পীড়িত হয়। রক্ত মধ্যে প্রবিষ্ট জীব বা জীবাণুসমূহ শ্বেত কণিকাগণ কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়া ভক্ষিত বা জীর্ণ হইয়া যায়। ইহাদিগকে ফেগোসাইটোসিস (Phagocytosis) বলে। এসময় পীড়াপ্রকাশ পায় না কিন্তু শ্বেত কণিকাগুলি নির্জীব হইয়া যদি শত্রু (কীটাণু) প্রবল পরাক্রান্ত হয় তাহা হইলে উহারা শত্রু কর্ত্তৃক পরাভূত হয় এবং দুর্গ অনায়াসে কবলিকৃত হইয়া থাকে।

শরীর অবসন্ন হয় কেমন করিয়া? কি উপায়ে সাধারণ স্বাস্থ্য রক্ষিত হয়? এতদ্বিষয় অনুধাবণ করিলে দেখা যায় যে, শারীরিক স্নায়ু মণ্ডলের—যদ্দারা শরীর বা দেহাভ্যন্তরস্থ জীবন যন্ত্র সমূহের ক্রিয়া স্বতন্ত্রভাবে সম্পাদিত হয়, তাহার কেন্দ্রস্থল—মস্তিষ্ক (Central Nervous System) স্নায়ু ও মস্তিষ্কাভ্যন্তরে যে সঞ্জীবনী শক্তি নিহিত রহিয়াছে তদ্দারাই হৃৎপিণ্ড আপনার কার্য্য সম্পন্ন করিতেছে—যৎফলে শিরায় শিরায় এবং ধমনীতে ধমনীতে রক্ত প্রবাহিত হইতেছে এবং শ্বাসযন্ত্র স্বক্রিয়া সম্পাদনে সক্ষম হইয়াছে। ক। স্নায়ু বিধানের প্রধাণতঃ দ্বিবিধ শক্তি আছে, তন্মধ্যে একটী গত্যুৎপাদিকা শক্তি (motor power), দ্বিতীয়টী চৈতন্যবিধায়ক বা বোধোৎপাদিকা শক্তি Sensory power), এতদুভয় ক্রিয়াকর্ত্তৃক হস্তপদাদির গত্যুৎপাদন ও শরীরে নানাবিধ বোধশক্তির ক্রিয়া অনুভূত হইয়া থাকে। খ। স্নায়ুমণ্ডল আবার দুইভাগে বিভক্ত, (১) মস্তিষ্ক-মেরুমজ্জাগত (Cerebro-spinal) এবং (২) সহানুভবক স্নায়ুবৃন্দ ও উহাদের শাখা নিচয় (Branches)। ইহারা আভ্যন্তরিক যন্ত্রদিগের পোষণকার্য্যে রত রহিয়াছে ও শরীরের গূঢ়তম প্রদেশ পর্য্যন্ত পরিব্যাপ্ত। এই স্নায়ুবিধান (Spinal cord) মস্তিষ্কসহ সংযুক্ত (Connected above with the Brain) এবং দুই জাতীয় পদার্থে নির্ম্মিত; (১) গ্রে বা ধূসর পদার্থ (gray matter) এবং (২) হোয়াইট বা শ্বেতপদার্থ (white matter)। স্নায়ুসূত্রনিচয় মধ্যে শ্বেত পদার্থের অংশ অধিক দৃষ্ট হয়। গ্রে ম্যাটার মধ্যে মানসিক বেগ, ইচ্ছা বা সংস্কার উদ্ভুত বা সঞ্চিত হইয়া স্নায়ুসূত্রসমূহ দ্বারা বিভিন্ন স্থানে চালিত হয়। সে সমস্ত স্নায়ু দ্বারা মনের বেগ বা ইচ্ছাদি পেশীমধ্যে চালিত হইয়া উহাদের গতি উৎপাদন করে, তাহাদের নাম গত্যুৎপাদক স্নায়ু (Motor nerve)। শরীরের অন্যান্য স্থান বা বহির্দ্দিকে বা যন্ত্রসমূহ হইতে স্পর্শ, ব্যথা, উত্তাপ, শীত প্রভৃতির (impulse) অনুভবকর্তা স্নায়ু দ্বারা চালিত হইয়া গ্রে পদার্থ মধ্যে নীত হওয়ায় স্পর্শজ্ঞান অনুভূত বা চৈতন্য (sensation) উৎপাদিত হয়, ইহাদিগকে বোধোৎপাদক বা চৈতন্য-বিধায়ক (Sensory nerve) স্নায়ু বলে। প্রথমটী এ্যাফারেণ্ট (afferent) বা মোটর নার্ভ; দ্বিতীয়টি সেন্সারি নার্ভ। * * *

দেহ মন ও প্রাণের সমতা সংরক্ষিত হইলে ইহাদের ক্রিয়া সুসম্পন্ন হয় কিন্তু ইহাদের সমতার অভাবে অনৈক্য উপস্থিত হইলে উপরোক্ত স্নায়ুমণ্ডলের—যদ্দারা জীবনযন্ত্রসমূহ নিয়ন্ত্রিত

* এস্থলে ফিজিয়লজির পুনরাবৃত্তি করিলাম, ভরসা করি পাঠকের ধৈর্য্যচ্যুতি হইবে না। বিস্মৃত বিষয় পুনঃ স্মৃতিপথে আনয়ন করাই উদ্দেশ্য।

হইতেছে, তাহাদের ক্রিয়াবিকার ঘটিয়া থাকে এবং এতদনুযায়ী শরীরাভ্যন্তরস্থ জীবন-যন্ত্রগুলিরও ক্রিয়া বৈষম্য জন্মায় সুতরাং উহাদের স্বাভাবিক কার্য্যে ব্যাঘাত ঘটে এবং শারীরিক তেজস্বিনী শক্তির অপচয় পরিলক্ষিত হয়। যথা, হৃৎপিণ্ডের কার্য্য ব্যহত হইলে জীবনযন্ত্র ও রক্তবহা প্রণালী (শিরা ও ধমনী) মধ্যে রক্তাভাব পরিলক্ষিত হয়, যাহার ফলে রক্তগত উপাদানগুলি কমিয়া গিয়া উহাদের শক্তিহীনতা আনয়ণ করে বা উহারা নিস্তেজ হইয়া পড়ে এবং শত্রুকর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়া অবশেষে পরাভূত হয়।

কারণতত্ত্ব (Æiology)—যে সমস্ত কারণে রোগোপশমক বা রোগ প্রতিরোধক শক্তি (Resistance power) হ্রাস প্রাপ্ত হয়, তাহারাই রোগোৎপত্তির কারণ বা হেতুমধ্যে পরিগণিত হয়। এই কারণ, দুইভাগে বিভক্ত ; (২) পূর্ব্ববর্ত্তী এবং দূরবর্ত্তী বা (Exciting) পূর্ব্বপ্রবর্ত্তক বা গৌণকারণ (Predisposing)।

(১) উদ্দীপক বা মুখ্য কারণ (Exciting cause)—ক। রক্তাবর্ত্তনচক্রের কোনরূপ ব্যত্যয় জন্মাইলে বা রক্তের উপাদানগত বিভিন্নতা উপস্থিত হইলে, রক্তাধিক্য (Hyperaema) রক্তহীনতা (anæmia); রক্ত প্রস্তুতকরণে বা উহা বিশুদ্ধ হওয়া কালীন কোন ব্যতিক্রমে, রক্তমধ্যে কোনরূপ বিষাক্ত পদার্থ কোষসমূহ হইতে উৎপন্ন হইয়া বা অন্যত্র হইতে নীত হইয়া রক্তে সঞ্চালিত হইলে ব্যাধি সমুদ্ভূত হয়।

খ। স্থানিক অবস্থার পরিবর্ত্তনে কোনরূপ কৃত্রিম অবরোধবশতঃ কোন কার্য্যসাধনে অক্ষম হইলে, কোন অর্ব্বুদ কর্ত্তৃক রক্তপ্রণালী সঞ্চাপিত বা অন্নবহা নালী বা অন্ত্রে অবরোধ সংঘটীত হইলে রোগোৎপন্ন হয়।

গ। স্নায়বীয় বিকারবশতঃ কৌষিক বিধানতন্ত্বর ক্রিয়াবৈষম্য—উহাদের পরিপোষণ কার্য্যের ন্যূনতাকরে উহারা ব্যাধিগ্রস্ত হয় বা ব্যধিপ্রাপ্তির সহায়তা করে। মেরুমজ্জাগত গত্যুৎপাদক স্নায়ু আঘাত প্রাপ্ত হইলে পৈশিক অপকর্ষতা দৃষ্ট হইয়া থাকে।

(২) পূর্ব্বপ্রবর্ত্তক বা গৌণ কারণ (Predisposing cause)—যে সমস্ত কারণে স্বাভাবিক স্বাস্থ্য প্রতিহত হয়—অত্যধিক শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম ; কাম, ক্রোধ, লোভের বশীভূত হইলে ; রোগ. শোক, শোক, ভয়াদি কারণে ও দিবানিদ্রা ; রাত্রি জাগরণ ; হিমাতিশয্য ; গ্রীষ্ম বা উত্তাপাতিশয্য ; অতিরিক্ত মৈথুন ; অস্বাভাবিক উপায়ে রেতঃক্ষয় ; দূষিত জলপান ; অস্বাস্থ্যকর এবং আর্দ্রস্থানে বাস ; জনতাপূর্ণ স্থানে অবস্থান ; মানসিক উদ্বেগ, দুশ্চিন্তা ; মদ্যপান ; পানাহারে অমিতাচার ; রক্তরসদি ধাতুর ক্ষয় ; দূষিত বায়ু সেবন ; অনশন, ঋতু পরিবর্ত্তনকালে অসাবধানে থাকা ; স্বাস্থ্যবিধি লঙ্ঘন ইত্যাদি যে সমস্ত কারণে শারীরিক রোগ প্রতিরোধক শক্তি হ্রাস প্রাপ্ত হয়, তাহারাই পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া গণ্য হয়।

দেশস্থ জলবায়ুর দোষে আবার রোগের প্রাবল্য হইয়া থাকে। উত্তর ও পশ্চিম প্রদেশ-

বাসী দিগের স্বাস্থ্য সমধিক উন্নত বিধায় তাহারা শীঘ্র মধ্যে পীড়া কবলিত হয় না, পরন্তু বঙ্গদেশবাসীগণ জলবায়ু দোষে ক্ষীণজীবি এবং তাহাদের স্বাস্থ্যও তদনুযায়ী রোগপ্রবণ।

বয়স অনুসারে বিবিধ ব্যাধির সংক্রমণ তারতম্য লক্ষিত হয়। যৌবনের পূর্ব্বে শৈশব-কালে শরীরাভ্যন্তরীণ কোষ সমূহের রোগপ্রতিরোধক শক্তির সম্যক বিকাশ না হওয়া প্রযুক্ত সহজে সকল ব্যাধি প্রবেশলাভে সমর্থ হয়, বার্দ্ধক্যে পুনরায় উক্ত শক্তি ক্ষয়, কোষ সমূহের ক্ষয় সহকারে বা হ্রাস প্রাপ্ত হওয়ায় রোগ প্রবণতা অধিক প্রকাশ পাইয়া থাকে।

ধাতুগত দৌর্ব্বল্যানুযায়ী (Constitational weakness) আবার কোন কোন বংশে কোন কোন ব্যাধির বিশেষ প্রকোপ দৃষ্টি গোচর হয়। যথা, সন্ধিবাত, পক্ষাঘাত, হিষ্টিরিয়া, মৃগীরোগ, রাজযক্ষা প্রভৃতি অন্যান্য ব্যাধি।

দেহাভ্যন্তরস্থ রক্ত মধ্যে কোন বিষ সংক্রমণ হেতু শরীরের যে অবস্থান্তর ঘটে, তাহার নাম "রোগ" সুতরাং সেই রোগ প্রাপ্তি সংক্রমণ বিষ (infection poison) বা জীবাণু বীজ (bacillus or germ) প্রবেশ সাপেক্ষ নহে কি? রোগ দেহাভ্যন্তরে "তরুণ" ও "পুরাতন" বিষ সংক্রমণ ভেদে দ্বিবিধ আকার ধারণ করে "তরুণ" বা এ্যাকুযুট (acute) "পুরাতন" বা চির বা ক্রনিক (chronic)।

উপসংহারে আমার বক্তব্য এই যে, আমি আয়ুর্ব্বেদ ও হোমিওপ্যাথি মতের বিরুদ্ধবাদী নহি উপরন্তু উহাদের পক্ষপাতী। উক্ত জীবাণু বাদে "সংক্রমণ বিষ" বা "জীবাণু প্রবেশ" মহাত্মা হ্যানিমান বা মহানুভব হোমিওপ্যাথগণ স্বীকার করিয়াছেন কিনা হোমিওপ্যাথগণ তদ্বিষয় জ্ঞাত থাকিতে পারেন। এতৎপ্রসঙ্গে কোন ভ্রম বা অসঙ্গত শব্দ বাক্য বা অর্থ উল্লিখিত হইয়া থাকিলে কোন অভিজ্ঞ গ্রাহক তন্নির্ণয় করিয়া দিলে তাঁহাদের নিকট চিরকৃতজ্ঞ থাকিব।

বিশেষ প্রকৃতি

"কুইনাইন অসহনীয়তা"।

ইতিপূর্ব্বে চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত (A peculiar Idiosyncrasy to Quinine) শীর্ষক প্রবন্ধে কুইনাইন অসহ্য প্রতিপন্ন হয় নাই, স্বীকার করি, কিন্তু সুধী পাঠক ধীরভাবে, উহার "মন্তব্য" বর্ণন কালে যে "ধাতুগত বিশেষত্ব" "individual peculiarity" বা diosyncrasy নির্ণীত হইয়াছে, তাহা পাঠ করিলে অবগত হইবেন যে "প্রকৃতিগত বিশেষত্ব" প্রতিপন্ন করা আমার মুখ্য উদ্দেশ্য ছিল কিনা? প্রথমে বালিকাটীর জ্বরবিরামে মুখপথে ও অধস্ত্বাচিক কুইনাইন প্রয়োগ করায় উহার অসহ্য হইয়াছিল তাহাতে তাহার জ্বরের পুনরাবির্ভাব ও বমন পরিলক্ষিত হয়, একদিন নহে—উপর্য্যুপরি কয়েকদিন যাবৎ ঐ ভাবে অতীত হওয়ায় প্রথমে কুইনাইন অসহনীয়তা অনুমিত হয় এবং তদনুসারে অর্থাৎ উক্ত অনুমানের বশবর্ত্তী হইয়া উক্ত প্রবন্ধ রচনা করি। রোগারোগ্য মুখে কুইনাইন প্রদত্ত হইয়া উহা সহ্য হইয়াছিল বলিয়া উপেক্ষা বা অগ্রাহ্য করিয়াছিলাম

সুতরাং হেষ্টিংএর সম্মান রক্ষিত হইয়াছিল। প্রথমে অসহ্য, পরে সহ্য হইয়াছে, ইহা পূর্ব্বে কখনও দৃষ্ট হয় নাই, বর্ত্তমানে হইল দেখিলে ধাতুগত বিশেষত্ব বলিয়া উপলব্ধি হয় না কি ?

পরিশেষে "বিশেষ প্রকৃতির অসহনীয়তা" প্রতিপন্ন করিয়া কতকাংশে পরিত্রাণ পাই না কি ? মন্তব্য পাঠে লেখকের উদ্দেশ্য অবধারিত হইবে।

মস্তিষ্কের লক্ষণযুক্ত গ্রেভম্যালেরিয়াল রেমিটেণ্ট ফিভার ও চিকিৎসা বিভ্রাট।

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার, L. H. M. S. and L. C. P. S.

মথুরাপুর—নদীয়া।

২৬শে সেপ্টেম্বর রাত্রি ৯টার সময় রোগী দেখিয়া বাড়ী ফিরিয়া দেখি, সন্তোষ ঘোষ ও খোনা বাগদি ডিসপেনসারীতে বসিয়া আছে। আমাকে দেখিয়া আস্তে ব্যস্তে উঠিয়া বলিল ডাক্তার বাবু, আমরা বৈকাল হইতে বসিয়া আছি, আপনাকে এখনই কালি ঘোষেদের বাড়ী যাইতে হইবে, বলাইএর খুব ব্যারাম। রাত্রি অধিক হইতেছে দেখিয়া অশ্ব হইতে আর অবতরণ না করিয়া গএশপুর অভিমুখে রওনা হইলাম।

উহাদের বাড়ী যাইতেই একটা বৃহৎ কান্নার রোল শুনিতে পাইলাম। তচ্ছ্রবনে মনে মনে বিশেষ বিরক্ত হইয়া ফিরিবার উপক্রম করিলাম, কারণ একেত শুনিয়াছি, রোগীর খুব ব্যারাম, তারপর মহাক্রন্দনের রোল, নিশ্চয়ই মনে ভাবিলাম, রোগীটী ভবধাম পরিত্যাগ করিয়াছে। আমাকে ফিরিতে দেখিয়াই উহারা বলিল আপনি যাইতেছেন কেন, ও কান্না আপনার রোগীর নয়, উহার পিতা অদ্য বেলা ৪ টায় মারা গিয়াছে।

তখন উহাদের বাড়ী প্রবেশ করিয়া রোগীর ঘরে যাইতে চারিদিক হইতে মেয়েছেলে আসিয়া আমায় ঘিরিয়া আর্ত্তনাদ স্বরে বলিতে লাগিল, ডাক্তার বাবু আমাদের বলাইকে আপনি বাঁচান, ওর বাপকে শ্যামা আজ মেরে ফেলেছে।

উহাদের আশ্বস্ত করিয়া ব্যাপার কি জিজ্ঞাসা করায়—সকরুণ স্বরে বলিতে লাগিল, দাদার (মৃত পাঁচু ঘোষের) আজ ৫ দিন জ্বর হইয়াছিল, গ্রামস্থ শ্যাম কবিরাজ উহার চিকিৎসা করে। ২ দিন ভাল থাকা দেখিয়া আজ প্রাতে আসিয়া অন্ন পথ্যের ব্যবস্থা করে ও আদার রস দিয়া একটী বড়ি খাইতে দেয়। বটিকাটী খাওয়ার ঘণ্টাখানেক বাদে ভয়ানক পেটের যন্ত্রণা হয়, এত যন্ত্রণা হয় যে ভদশক্তঃ হাঁপাইতে থাকে। তাই দেখিয়া আমরা আবার কবিরাজ মহাশয়কে ডাকিয়া আনি, তিনি হাত দেখিয়া বলেন, "রোগী খুব দুর্ব্বল হইয়াছে, দুগ

খাইতে দেও"। তারপর ভাত দিও। রোগী কিন্তু ক্রমেই নেতাইয়া পড়ে ও ২।৩ বার খুব পাতলা বাহ্যে যায়, আবার কবিরাজ মহাশয়কে ডাকা হয় (বেলা ১টা) তিনি আসিয়া আবার হাত দেখিয়া ৬টা বড়ি (৩ জোড়া) দেন ও এক এক জোড়া একবারে খাওয়াইতে বলেন, এবং ভাত বাদ দিয়া সুক্তুনির ঝোল দিতে বলেন। আমরা ঔষধ খাওয়াইতে থাকি ও সুক্তুনির যোগাড় করি। তিন বারের বার বটি বাড়িয়া যেমন মুখে দেই, সে ঔষধ আর গচাধঃকরণ হয় না ২।৩ বার হিক্কা উঠিয়া প্রাণত্যাগ হয়।

এই বলাইএরও আজ ৫ দিন জ্বর হইয়াছে, রোগ এ কয়দিনে কিছু মাত্র না কমিয়া দিন দিন বৃদ্ধি পাইতেছে। উহাদের চিকিৎসার যেমন দশা, আর আমাদের প্রত্যয় নাই। তাই আপনাকে এত চেষ্টা করিয়া আনা।

অতঃপর আমি রোগী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি, নাড়ী সূক্ষ্ম, দুর্ব্বল ও চাপ্য, পেটের ফাঁপ আছে, জিহ্বা ক্লেদাবৃত, অজ্ঞান ভাবে বিড় বিড় করিয়া বকিতেছে, বাম কপালে শিরঃপীড়া আছে—ঐ শিরঃপীড়া কর্ত্তৃক এক বৎসর পূর্ব্বে তাহার বাম চক্ষুটী নষ্ট হইয়া গিয়াছে। মাঠে গরু চরাইতে কয়েক দিবস ভয়ানক রৌদ্রাতাপ সেবনের পরই পীড়া গ্রস্ত হয়। অদ্য দাস্ত ২।৩ বার হইয়াছে।

উহার পিতার (মৃত পাঁচু ঘোষের) মৃত্যুর পূর্ব্বে দাস্ত হওয়ায় উহারা দাস্তকেই বিশেষ ভয় করিয়াছিল, সেজন্য বারম্বার বলিতে লাগিল—ডাক্তার বাবু আপনি উহার দাস্ত আগে বন্ধ করিয়া দিউন, নতুবা ছেলে বাঁচিবেনা।

ঔষধের কথা জিজ্ঞাসা করায় শুনিলাম অদ্য উহাকেও আদা বড়ি দিয়াছিল। ঔষধের যে কি উপাদান ছিল তাহা কবিরাজী শাস্ত্রে অনভিজ্ঞতা প্রযুক্ত বুঝিতে পারিলাম না।

অদ্য তাহাকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(১) Re.

স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১ ড্রাম।
— ক্লোরোফর্ম্ম	...	১ ড্রাম।
টিং ডিজিটেলিস্	...	৩০ মিনিম।
টিং হায়রোসায়েমাস	...	৩০ মিনিম।
ভাইনম গ্যালিসাই	...	৪ ড্রাম।
টিং নক্স ভমিকা	...	৩০ মিনিম।
সিরাপ অরেঞ্জ	...	২ ড্রাম।
একোয়া এনিথাই এড	...	৪ আউন্স।

একত্রে ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(২) Re.

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর	...	১০ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল	...	১০ মিনিম।

বাম বাহুতে ইনজেক্ট দিলাম।

মস্তক মুণ্ডন করতঃ অডিকোলন মিশ্রিত জল পটী দিতে বলিলাম।

২৭শে প্রাতেঃ রোগীর অবস্থার বিশেষ পরিবর্ত্তন বুঝিতে পারিলাম না। নাড়ীর অবস্থা কতকটা ভাল বটে কিন্তু প্রলাপের কোন উপকার হয় নাই।

অদ্য ১নং মিকশ্চার হইতে টিং হায়য়োসায়েমাস বাদ দিয়া ৬ দাগ প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর খাইতে দিলাম।

Re.

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর	...	১০ গ্রেণ।
মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর	...	⅙ গ্রেণ।
ষ্ট্রিক নিয়া সলফ	...	৴৬০ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল	...	১২ মিনিম।

মিশ্রিত করিয়া দক্ষিণ বাহুতে ইনজেক্ট দিলাম।

পথ্য—জল দ্বারা সাগু রাঁধিয়া দুগ্ধ মিশাইয়া মিছরি সহ খাইবে।

২৭শে বৈকালে।—উত্তাপ ৯৯°, নাড়ী গরম, বিড়বিড়ে বকুনি তাদৃশ নাই, মধ্যে মধ্যে এক একটা ভুল বলে। খানিক ঘুম হইয়াছিল। পূর্ব্ব ব্যবস্থাই থাকিল।

২৮শে প্রাতে—রোগী সর্ব্বরকমেই ভাল আছে, কিন্তু ভুল বকুনি সামান্ত আছে।

পূর্ব্ব দিনের ঔষধ ব্যবস্থা থাকিল।

২৯শে—ভুল বকুনি নাই। জ্বর হয় নাই। সামান্য ক্ষুধা হইয়াছে।

অদ্য কুইনাইন মিশ্র অভিনব প্রণালী মতে দিলাম।

Re.

কুইনাইন সলফ	...	১০ গ্রেণ।
এসিড নাইট্রিক	...	৫ মিনিম।
স্প্রিট ইথর নাইট্রিক	...	২০ মিনিম।
সিরাপ রোজ	...	১ ড্রাম।
একোয়া এড	...	৩ আউন্স।

প্রথমে নাইট্রিক ইথরে কুইনাইন, গলাইয়া পরে এসিড ফোঁটা ২ করিয়া দিয়া পরে সিরাপ ও জল মিশাইয়া ৩ মাত্রা করতঃ প্রতি ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য—পাঁউরুটী ও দুগ্ধ।

৩০শে—কোন অসুখ নাই।

৬ দাগ টনিক মিকচার আহারান্তে প্রত্যহ দুইবার সেব্য।

২রা অক্টোবর অন্ন পথ্য পাইয়াছে।

মন্তব্য—পাঁচু ঘোষের মৃত্যু বিবরণ বড় সন্দেহ জনক। যদি রোগীর আসন্ন লক্ষণই উপস্থিত হইয়াছিল, তবে কবিরাজ মহাশয় পথ্যের ব্যবস্থা করিলেন কেন? মৃত্যুর ২ ঘণ্টা পূর্ব্বেও মুকুনির ব্যবস্থায় ত্রুটি হয় নাই। আর পথ্য নির্ব্বাচনে যদি দোষ না হয়,

তবে ২ দিন জ্বর থাকিয়া বটীকাটী সেবনের পর ওরূপ দুর্দ্দশা হইল কেন? কবিরাজ মহাশয় বটিকায় কি মিশ্রিত করিয়াছিলেন অথবা ভুল ক্রমে অন্য ঔষধ দিয়াছিলেন, তাহা প্রকাশ হওয়া দরকার। যে যে রোগেই মরুক না কেন, চৌকিদার থানায় জ্বরবিকার লেখাইয়া দেয়, সুতরাং আসল কথা প্রকাশ পায় না। পল্লীগ্রামে এরূপ ঘটনা প্রায়ই ঘটে। বাহুল্য ভয়ে সে সমস্ত উল্লেখ করিলাম না। ইহার প্রতিকার ব্যবস্থা সত্বরেই হওয়া দরকার।

শিরঃপীড়াজনিত ক্যাটারাক্ট।

(Cataract—Caused by headach).

আরোগ্য বিবরণ।

লেখক—ডাক্তার শ্রীবিধুভূষণ তরফদার, L. H M. S. & L. C. P. S.

মথুরাপুর—নদীয়া।

নলিনী ঘোষ। জাতি গোয়ালা। বয়স ১৮।১৯ বৎসর। কৃষিকার্য্য উপজিবীকা। ১৩২৬ সালের আষাঢ় মাসে, মাঠে ধান নিড়াইতে নিড়াইতে মাথা কামড়াইতে আরম্ভ করে, এবং ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে। ২ দিবস পরে বাম চক্ষুটী খুব ফুলিয়া উঠে ও রক্তবর্ণ (লাল জবার মত) হয় ও অনবরত জল ঝরিতে থাকে। ৫।৭ দিনের মধ্যে চক্ষুর সমস্ত কালক্ষেত্রটী পুরু ছানি কর্ত্তৃক ঘিরিয়া গিয়া সম্পূর্ণ দৃষ্টিহানী ঘটে। প্রথমে উহারা টোট্‌কা মতে গাছগাছড়ার রস দিয়া আরাম না হইয়া বরং বাড়িতে থাকায় ১৫ই তারিখে আমার নিকটে আনয়ন করে।

তখনও অসহ্য শিরঃপীড়া বর্ত্তমান ছিল, চক্ষু দিয়া প্রভূত জলস্রাব ও আলোকাতঙ্কও বর্ত্তমান ছিল। আক্রান্ত চক্ষুটী (বাম চক্ষু) ছোট হইয়া গিয়াছিল। এ ছাড়া আর কোন সার্ব্বাঙ্গিক অসুখ ছিল না।

অতিরিক্ত রৌদ্রতাপবশতঃ যে পীড়া উৎপত্তি হইয়াছে, তাহা বুঝিতে পারিয়াছিলাম। এজন্য খাইবার নিমিত্ত হোমিওপ্যাথিক "বেলেডোনা ৬, ৬ মাত্রা প্রত্যহ তিনবার ও বাহ্যিক প্রয়োগ জন্য—

Re.

এট্রোপাইনী সলফাস	...	৫ গ্রেণ।
পরিস্রুত জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া "আইসিরিঞ্জ" দ্বারা প্রত্যহ ৫।৭ বার বিন্দুরূপে প্রয়োগ করিবে।

৩ দিন পরে রোগীকে পুনরায় আনয়ন করিলে দেখা গেল—ছানি আরও পুরু হইয়াছে, তন্মধ্যে কালক্ষেত্রের উপরাংশে একটী ছোট মটরের মত উঁচু হইয়াছে।

স্ফীতি লাল বর্ণ, জলস্রাব ও শিরঃপীড়া অনেক কম। অদ্য নিম্ন মত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

হোমিও বেলেডোনা ৩০

৬ মাত্রা। প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

কণিনিকা প্রসারিত হইয়াছে কিনা বুঝিবার কোন উপায় ছিল না। সুতরাং, একখানি Thin Bistoury knife ও curved blunt pointed sceissors দ্বারা ছানির পুরু অংশটা নিরাকৃত করিয়া গেল কণিনিকা প্রসারিত হইয়াছে। একটু ধারালো অস্ত্র দ্বারা ছানিটী অপসারিত করা গেল, তাহাতে রোগীর বিশেষ কোন যন্ত্রণা বোধ হইল না। অস্ত্র প্রয়োগের পর আর একবার এট্রোপাইন দ্রব চক্ষু মধ্যে দিয়া বোরেটেড কটন দিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিলাম।

৭ দিন বাদে ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া দেখা গেল যে, উপরের অর্দ্ধেক অংশ (যেদিকে খুব বেশী ছিল) বেশ স্বচ্ছ হইয়া অস্পষ্ট দৃষ্টি হইতেছে। চক্ষু লাল আছে। মধ্যে মধ্যে মাথা কামড়ায় ও আলোর দিকে তাকাইলে জল পড়ে। অদ্য নিম্ন ব্যবস্থা করা গেল—

Re.

আর্জ্জেণ্টাই নাইট্রাস	...	২ গ্রেণ।
পরিস্রুত জল	...	১ আউন্স।

দ্রব প্রস্তুত করিয়া পিচকারী সাহায্যে দিনের মধ্যে ৫।৭ বার দিবে। ঔষধ দিবার পর বোরেটেড কটন দ্বারা আবৃত করিবে। আর—

Re.

হোমিও বেলেডোনা ৩০

গ্লবিউল সিক্ত করিয়া ৪টী মাত্রায় প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

১৫ দিন এই নিয়মে চলিবার পরও নীচের অংশ বেশ পরিষ্কার হইল না। এই সময়ে রোগী দৃষ্টিশক্তি পুনর্লাভ করায় অস্ত্র প্রয়োগও কোনরূপে সম্মত না হওয়ায়—

পূর্ব্বোক্ত এট্রোপাইন লোশন প্রত্যহ প্রাতে একবার এবং—

Re.

সল্‌ফেট অব জিঙ্ক	...	২ গ্রেণ।
পরিস্রুত জল	...	৪ ড্রাম।

দ্রব করিয়া প্রত্যহ ৫।৭ বার সেব্য। আর—

হোমিও বেলেডোনা ২০০

গ্লবিউল সিক্ত করিয়া প্রত্যহ একবার সেব্য।

দ্রুতগতিতে রোগী আরোগ্য পথে আসিয়াছিল। একপক্ষ মধ্যেই চক্ষু পরিষ্কার হইয়া ৭ তারিখ হইতে ঔষধ বন্ধ করা হয়।

এই রোগীকে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ আভ্যন্তরিক ও এলোপ্যাথিক ঔষধ বাহ্যিক প্রয়োগ করায় সুন্দর ফল হইয়াছিল, কারণ বেলেডোনার লক্ষণ সকল এত সুস্পষ্ট বিদ্যমান ছিল যে, উহা প্রয়োগের লোভ সামলাইতে পারি নাই। ২০০ শক্তির বেলেডোনা দেওয়ার পরই দ্রুত উন্নতি হইয়াছিল।

এই চিকিৎসার সমসাময়িককালে উহাদের জাতীয় একটী শিশুর (৬ মাস বয়স্ক) চক্ষে একটী বালক আঘাত করায় চক্ষের কাল ক্ষেত্রে পিউপিলের উপর ক্ষত হয়। উহাকে "সিমফাইটম ৬, আভ্যন্তরিক ও এট্রোপাইন ও নাইটেট অব সিলভারের ক্ষীণ দ্রব প্রয়োগ করায় শীঘ্রই আরোগ্য হইয়াছিল, কেবল ক্ষত স্থানে একটী সাদা স্কার (scar) রহিয়া গিয়াছে।

ম্যালেরিয়া।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৩২৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

"সাংঘাতিক সবিরাম জ্বর"।

(Pernicions Intermittant Fever.)

(লেখক শ্রীরামচন্দ্র রায়, সব্ এসিট্যাণ্ট সার্জ্জন।)

---:*:---

(২)

সাংঘাতিক ম্যালেরিয়া জ্বর ;—সময় সময় ম্যালেরিয়া জ্বরের সহিত কতকগুলি সাংঘাতিক উপসর্গ আসিয়া যুক্ত হয় এবং দেখিতে দেখিতে রোগীর জীবন সংশয় করিয়া থাকে। এরূপ উপসর্গ যুক্ত ম্যালেরিয়া জ্বরকে পার্নিসাস্ ম্যালেরিয়া (Pernicious malaria) বা সাংঘাতিক ম্যালেরিয়া জ্বর কহে। প্রকৃতি ভেদে এই জ্বর দুই প্রকার, যথা, সাংঘাতিক সবিরাম জ্বর এবং (২) সাংঘাতিক স্বল্প বিরাম জ্বর। আমরা সবিরাম জ্বর অধ্যায়ে সাংঘাতিক সবিরাম জ্বর বর্ণনা করিয়া স্বল্পবিরাম জ্বর অধ্যায়ে সাংঘাতিক স্বল্পবিরাম জ্বর বর্ণনা করিব। তাহাতে চিকিৎসার অনেক সুবিধা হইবে।

সাংঘাতিক সবিরাম জ্বর ;—যখন সবিরাম জ্বরের সহিত সাংঘাতিক উপসর্গ আসিয়া জোটে এবং অতি অল্প সময় মধ্যে রোগীর জীবন সংশয় করিয়া তোলে তখন তাহাকেই পার্নিসাস্ ইন্টারমিটেণ্ট (Pernicious Intermittant Fever) বা সাংঘাতিক সবিরাম জ্বর কহে। ডাক্তার ম্যানসন্ সাংঘাতিক সবিরাম জ্বরকে প্রথমতঃ দুইভাগে বিভক্ত করিয়াছেন। যথা ;—

১। সেরিব্র্যাল (Cerebral) ইণ্টারমিটেণ্ট জ্বর।

২। য়্যালজাইড্ (Algide) ইণ্টারমিটেণ্ট জ্বর।

১। **সেরিব্র্যাল্ ইণ্টার মিটেণ্ট জ্বর**;—ইহাতে মস্তিষ্কের লক্ষণ নিচয় প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই সকল উপসর্গ বিবিধ প্রকারে প্রকাশ পায়। তবে সাধারণতঃ দেখা যায়, হঠাৎ জ্বর বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে রোগীর য়্যাপেপ্লেক্সি বা সংন্যাস রোগের ন্যায় লক্ষণ-যুক্ত হয় অথবা অচৈতন্য হইয়া পড়ে। মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, কনীনিকা প্রসারিত, নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত, শ্বাস প্রশ্বাস সশব্দ, দৈহিক উত্তাপ কক্ষ প্রদেশে ১০৫—১১২ ডিগ্রী পর্য্যন্ত, চর্ম্ম শুষ্ক ও উষ্ণ এবং পেশী সমূহ শিথিল হয়। রোগী অজ্ঞান অবস্থায় মূত্র ত্যাগ করিতে থাকে। প্রায়ই দেখা যায়, এরূপ অবস্থায় ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর জীবন শেষ হইয়া যায়। আবার কখন কখন কয়েক দিবস ভুগিয়া পরে জীবনী শক্তি ক্ষীণ হইয়া রোগী মারা পড়ে। আরোগ্য হইবার হইলে উপরোক্ত লক্ষণ নিচয় ধীরে ধীরে কম হইতে থাকে এবং রোগীও চৈতন্য লাভ করে। অত্যধিক মাত্রায় ম্যালেরিয়া কীটাণু (Plasmodium malaria) দেহ মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া স্নায়ুমূলে কাজ করতঃ এই প্রকার জ্বরের উদ্ভব করিয়া থাকে। ইহাতে মস্তিষ্কে অধিক পরিমাণে রক্ত সংগ্রহ এবং স্নায়ুবিধানের বিষম বিকার উপস্থিত হয়। ইহাকে, কন্‌জেস্‌টিভ্ ইণ্টারমিটেণ্ট জ্বরও কহে। ইহা আবার অবস্থাভেদে কয়েকভাগে বিভক্ত হইয়াছে। যথা;

(১) হাইপার্-পাইরেক্‌শিয়াল (Hyper pyrixial) বা অস্বাভাবিক তাপযুক্ত।
(২) কোমাটোজ (Comatase) বা সংজ্ঞালোপকারী।
(৩) কন্‌ভাল্‌সিভ্ (Convulsive) বা আক্ষেপযুক্ত।
(৪) প্যারালিটিক্ (Paralaytic) বা পক্ষাঘাতযুক্ত।

(১) **হাইপার-পাইরেক্‌শিয়াল বা অস্বাভাবিক তাপ-যুক্ত আক্রমণ**;—প্রথমতঃ কয়েক দিবস রোগী সাধারণ সবিরাম জ্বরে ভুগিয়া পরে একদিন সহসা শরীরের তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। এমন কি, ১০৪—১১২ পর্য্যন্ত তাপ উঠিতে দেখা গিয়াছে। তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে রোগী উন্মত্তের ন্যায় হইয়া উঠে। হাত পা ছুড়িতে থাকে, প্রলাপ বকে, কখন কখন বা বিড়্ বিড়্ করিয়া আপন মনে বকিয়া যায়। ক্রমে রোগী চৈতন্য বিলুপ্ত হয় ও মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ ধারণ করে। তাহা ভিন্ন রোগীর চক্ষু কণিনিকা প্রসারিত, শ্বাসপ্রশ্বাস সশব্দ, নাড়ী অনিয়মিত, চর্ম্মশুষ্ক ও উত্তপ্ত এবং পেশীসমূহ শিথিল হয়। ৩।৪ ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু আসিয়া সকল জ্বালার অবসান করে।

(২) **কোমাটোজ বা সংজ্ঞালোপকারী আক্রমণ**;—ইহা আবার দুই প্রকার। যথা,—(ক) কোমা-প্রপার (Coma-proper) বা সংজ্ঞাহীন অবস্থা এবং (খ) য়্যাপোপ্ল্যাক্‌টিক্ কোমা (appoplectic-coma) বা সন্ন্যাস রোগের ন্যায় সংজ্ঞাহীনতা।

(ক) কোমা-প্রপার বা সংজ্ঞাহীন অবস্থা ;—এ অবস্থা অনেক রোগীর জ্বরের প্রারম্ভাবস্থা হইতেই দেখা যায়। আবার জ্বরের প্রারম্ভে প্রলাপ বকে, হাত পা ছুড়ে এবং পরে জ্ঞান শূন্য হইয়া পড়ে; ডাকিলে উত্তর দেয় না বা কোনপ্রকার জ্ঞানও থাকে না। অনেক সময় এইরূপ সংজ্ঞাহীনতা—রোগীর যতক্ষণ জ্বর থাকে, ততক্ষণ রহিয়া যায়, আবার জ্বর ত্যাগ হইলেই জ্ঞান হয়। তবে অনেক স্থলে রোগীর মৃত্যুই ঘটিয়া থাকে। এরূপ অবস্থায় শতকরা প্রায় ৮০টি রোগীর মৃত্যু হয় এবং ৫ হইতে ৩৫ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিদেরই অধিক পরিমাণে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

(খ) এ্যাপোপ্লেক্‌টীক্ কোমা বা সন্ন্যাসরোগীর ন্যায় সংজ্ঞাহীনতা ;—সন্ন্যাস রোগে রোগী যেমন সহসা অজ্ঞান হইয়া পড়ে, ইহাতেও রোগীর তদ্রূপ অবস্থা হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস অস্বাভাবিক, চক্ষু মুদ্রিত এবং চক্ষুতারকা প্রসারিত হয়। গায়ে হাত দিলে গরম বোধ হয় বটে কিন্তু ভিজা ভিজা অনুমিত হয়। নাড়ীর গতি অতি ক্ষীণ হইয়া পড়ে এবং মুখমণ্ডল পাংশুবর্ণ ধারণ করে। ইহারও মৃত্যুসংখ্যা কোমা প্রপারেরই অনুরূপ। অল্পবয়স্ক ব্যক্তিরাই অধিক পরিমাণে আক্রান্ত হইয়া থাকে।

(গ) কন্‌ভাল্‌সিভ বা আক্ষেপযুক্ত আক্রমণ ;—এই আক্রমণ অল্প বয়স্ক শিশু ও বালক দিগেরই প্রায় হইয়া থাকে। জ্বরের সহিত শিশুর ভয়ানক খিচুনি হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে জ্ঞান লোপও ঘটিয়া থাকে। এই আক্ষেপ যে শুধু হাতে ও পায়ে হয়, তাহা নহে, রোগীর দাঁতে দাঁতেও লাগিয়া যায়, আবার অনেক সময় রোগী ধনুকের মত বক্র হইয়াও থাকে। আক্ষেপ যুক্ত জ্বর হইতে আরোগ্য হইবার পর কোন কোন শিশুর মৃগী বা অন্য কোনরূপ স্নায়বীয় রোগ হইতেও দেখা গিয়াছে। কাহার কাহারও বা বুদ্ধির গোলযোগ ও ঘটিয়া থাকে। যে আক্ষেপ ছাড়িয়া ছাড়িয়া হয়, তাহাতে তত ভয়ের কারণ নাই, কিন্তু আক্ষেপ যদি ক্রমাগতই চলিতে থাকে, তাহার ফল প্রায়ই মন্দ হইয়া পড়ে। এরূপ আক্ষেপকে সাধারণতঃ "তড়কা" কহে।

(ঘ) প্যারালিটিক্ বা পক্ষাঘাত বহ উপসর্গযুক্ত আক্রমণ ;—এই জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে পক্ষাঘাতের লক্ষণ নিচয় দেখিতে পাওয়া যায়। রোগীর হাত পা অসাড় হয়। অনেকেরই পীড়া আরোগ্যের সঙ্গে সঙ্গে এ উপসর্গ দূর হইয়া যায়। আবার ২।১টা রোগী পক্ষাঘাত গ্রস্থ হইয়া বহু দিন ভুগিয়া থাকে। জ্বরের সময় অনেকের হাত পা অবশ বোধ হয়, আবার কাহার কাহার বা অসাড়ে মূত্র ত্যাগ হইতে থাকে। জ্বর ত্যাগের সঙ্গে সঙ্গে এসমস্ত কিছুই থাকে না।

২। অ্যালজাইড্ ইণ্টারমিটেণ্ট জ্বর ;—ইহাতে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও নিস্তেজ হইয়া পড়ে। অ্যালজাইড্ জ্বরে অবসাদক লক্ষণ নিচয় সহসা উপস্থিত হইয়া থাকে। অঙ্গ সর্ব্বেই অধিক পরিমাণে ঘর্ম নিঃসরণ হয়, নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ এবং অনেক সময় লুপ্ত হইয়াও যায়। সঙ্গে সঙ্গে রোগীর হাত পা হিম, জিহ্বা অপরিষ্কৃত ও শীতল বোধ হয়; নিশ্বাস ও প্রশ্বাস গরম থাকে। চক্ষুদ্বয় কোটরে প্রবিষ্ট হয়। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল,

৩—অাছন।

এমন কি, কথা বলিতেও অসমর্থ হয়। শরীর হিম বোধ হইলেও, রোগীর রক্তের উত্তাপ ৯৯°—১০৪° পর্য্যন্ত থার্ম্মোমিটারে উঠিতে পারে। রোগী তন্দ্রাযুক্ত থাকে, কিন্তু একেবারে সংজ্ঞাশূন্য হয় না। এ সমুদয় লক্ষণ এক দিবসের অধিক স্থায়ী হয় না। অনেক সময় ২।১ ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর মৃত্যু ঘটে। শতকরা ৩০।৪০টী রোগী মারা যায়। ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু না হইলে, অধিকাংশ রোগীই আরোগ্য লাভ করে। যদি বহু পরিমাণে ম্যালেরিয়া কীটাণু বক্ষঃ বা উদর গহ্বরস্থ যন্ত্র বিশেষের কৈশিক নালী (Capillarics) সমূহের মধ্যে সম্মিলিত হয়, তাহা হইলে উক্ত যন্ত্র সম্বন্ধীয় অবসাদক (algide) লক্ষণ নিচয় প্রকাশ পাইয়া থাকে। অত্যন্ত ঘর্ম্ম নিঃসরণের কারণ বোধ হয়, ম্যালেরিয়া কীটাণু কর্ত্তৃক অস্বাভাবিক অধিক মাত্রায় রক্তের লোহিত কণিকার ধ্বংস সাধন প্রযুক্তই ঘটে। রক্তে অধিক পরিমাণে ম্যালেরিয়া জাত অর্দ্ধ চন্দ্রাকার কীটাণু (crescent body) উৎপন্ন হইলে অ্যালজাইড্ অবস্থা হওয়া খুবই সম্ভব। এই সাংঘাতিক অবস্থা প্রকাশ পাইবার পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ ধরিয়া সাবধান হওয়া বড়ই কঠিন। তবে রোগীর মানসিক বিভ্রম, মোহ, অস্থিরতা এবং ব্যবহারে কোন অস্বাভাবিক অবস্থা দৃষ্ট হইলে, এই অবস্থা ঘটিবার সম্ভাবনা।

অ্যাল্‌জাইড্ ইণ্টার মিটেণ্ট জ্বর আবার কয়েক ভাগে বিভক্ত ;—

(১) গ্যাষ্ট্রিক (Gastric) বা পাকাশয়িক লক্ষণযুক্ত।

(২) কলেরিক (Chaoleric) বা কলেরা পীড়ার ন্যায়।

(৩) ডিসেণ্টেরিক্ (Dysenteric) বা রক্তাতিসারযুক্ত।

(৪) সিন্‌কোপ্যাল (Syncopal) বা হৃদ্‌পিণ্ডের অবসাদক।

(১)গ্যাষ্ট্রিক্ অ্যালজাইড্ বা পাকাশয়ক লক্ষণযুক্ত অ্যালজাইড্ ইণ্টার মিটেণ্ট জ্বর ;—ইহাতে পূর্ব্বোক্ত লক্ষণের সহিত রোগীর উদরে বেদনা, বমি ও হিক্কা প্রভৃতি দৃষ্ট হয়।

(২) কলেরিক্ অ্যাল্‌জাইড্ বা কলেরার ন্যায় লক্ষণযুক্ত অ্যাল্‌জাইড ইণ্টার মিটেণ্ট জ্বর ;—ইহাতে রোগীর ঘন ঘন ভেদ, উক্ত মলের বর্ণ ঠিক কলেরা রোগীর ন্যায় অর্থাৎ চাল ধোয়ার জলের মত দেখায়। ইহার সহিত সামান্য প্রকার রক্ত ও আমও থাকিতে পারে। রোগীর হাতে পায়ে খাল ধরে, গলা বসিয়া যায়, ত্বক আকুঞ্চিত হয় ও নাড়ীও লুপ্ত হইয়া থাকে। মাত্র বগলের তাপ লইলে উহা স্বাভাবিক আক্ষেপ অধিক হয় এবং মূত্র নিঃসরণ একেবারে বন্ধ হয় না। কোলাপ্স অবস্থায় অনেক সময় বগলের তাপ স্বাভাবিক বা তাহা অপেক্ষাও কম হইতে পারে কিন্তু গুহ্যদ্বারে থারমোমিটার দিলে অবশ্য তাপ উঠিবে। শরীর তাপ ও মূত্র নিঃসরণ দেখিয়া ইহাকে কলেরা হইত পৃথক করা যায়।

(৩) ডিসেণ্টেরিক অ্যাল্‌জাইড্ বা রক্তাতিসারযুক্ত অ্যাল্‌জাইড্ ইণ্টার মিটেণ্ট জ্বর ;—এই জ্বরে রক্ত ও আমযুক্ত মল ভেদ হইয়া থাকে এবং রক্তাতিসারের সমুদয় লক্ষণ প্রকাশ পায়। মাত্র শরীরের তাপ লইলে ইহাকে রক্তাতিসার হইতে পৃথক করা যায়। ম্যালেরিয়া জনিত ডিসেণ্টারীতে শরীরের তাপ অনেক বেশী হইয়া থাকে। ব্যাসি-

লারী ডিসেণ্টারী (Bacillary Dysentery) সহ এই পীড়ার ভ্রম হওয়া অস্বাভাবিক নহে। কারণ এই পীড়াতেও অনেক সময় শরীরের তাপ খুবই বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায়। কিন্তু এ পীড়া অপেক্ষা ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারীতে কুন্থন অত্যন্ত বেশী হইয়া থাকে। ডিসেণ্টারিক য়্যাল্‌জাইডে রোগী অত্যন্ত অধিক পরিমাণে দুর্ব্বল, রক্ত ও মলের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক এবং মলে ও রক্তে ম্যালেরিয়া কীটাণু পাওয়া যায়, আর বাহ্যের সময় কুন্থন অতি অল্পই হইয়া থাকে।

সিঙ্কোপ্যাল য়্যালজাইড্ বা হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া লোপকারী য়্যালজাইড্ ইন্‌টার মিটেণ্ট জ্বর ;—হৃদপিণ্ডের অবসাদ এবং এই সঙ্গে অত্যন্ত ঘর্ম্ম, ইহাই এ জ্বরের ধর্ম্ম। এই রোগী যদি উঠিতে বা হঠাৎ দাঁড়াতে চেষ্টা করে, তাহা হইলে হঠাৎ মৃত্যুর সম্ভাবনা।

সেরিব্র্যাল্ ও য়্যালজাইড্ ইণ্টারমিটেণ্ট জ্বরের প্রভেদ নির্ণয়।

(ক) সেরিব্র্যাল্ ইণ্টারমিটেণ্ট জ্বরে—রোগীর বক্ষের উত্তাপ ১০৪—১১২ ডিগ্রী পর্য্যন্ত, নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত, মাথায় অত্যন্ত যন্ত্রণা, রোগী অজ্ঞান হইয়া যায়, গলাধঃকরণ ক্ষমতা থাকে না, অজ্ঞান অবস্থায় মূত্রত্যাগ করে, ভেদ বমন থাকেনা, মুখমণ্ডল ও দেহ উজ্জ্বল হয়, শেষাবস্থায় ঘর্ম্ম দেখা যায়, শতকরা ৯০—৯৫ জনের মৃত্যু ঘটে এবং মৃত্যুর পরও অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত দেহ গরম থাকে।

(খ) য়্যাল্‌জাইড ইণ্টারমিটেণ্ট জ্বরে। রোগীর কক্ষের উত্তাপ ৯৯—১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত, নাড়ী সূত্রবৎ সূক্ষ্ম, মাথার যন্ত্রণা ইত্যাদি কিছুই থাকে না, জ্ঞানের কোন বিকার ঘটেনা, গলাধঃকরণের ক্ষমতা বেশ থাকে, প্রচুর পরিমাণে ভেদ ও বমন হয়, মুখমণ্ডল মলিন, সর্ব্বদা ঘর্ম্ম হয়, শতকরা ৩০—৪০ জনের মৃত্যু ঘটে এবং মৃত্যুর সঙ্গে সঙ্গে দেহ শীতল হইয়া যায়।

পার্ণিসাস্ ইণ্টারমিটেণ্ট বা সাংঘাতিক সবিরাম জ্বর চিকিৎসা।

এই জ্বরের লক্ষণগুলি যেরূপ বিভিন্ন, চিকিৎসা প্রণালীও তদ্রুপ বিভিন্ন। এ জ্বর অতীব কঠিন এবং ইহার চিকিৎসা জন্য চিকিৎসকের অতীব ধৈর্য্য ও নিপুণতার প্রয়োজন। আমরা এস্থলে সেরিব্র্যাল জ্বরের চিকিৎসা বিস্তৃতভাবে আলোচনা করতঃ পরে য়্যালজাইড্ উপসর্গ নিচয়ের চিকিৎসা বর্ণনা করিব।

১। অস্বাভাবিক তাপযুক্ত সেরিব্র্যাল ইণ্টারমিটেণ্ট জ্বর চিকিৎসা। জ্বরের প্রারম্ভাবস্থায় শীত ও কম্প নিবারণ জন্য সবিরাম জ্বরে যে সমস্ত ঔষধ ও প্রক্রিয়া বলা হইয়াছে, এ জ্বরের পক্ষেও তাহাই যথেষ্ট। অত্যধিক তাপ বৃদ্ধি পাইলে চিকিৎসক সতর্ক হইয়া চিকিৎসা করিবেন। রোগীর দেহতাপ হুহু বৃদ্ধি পাইতেছে, ইহা জানিবামাত্র, কাল বিলম্ব না করিয়া যাহাতে তাপ বৃদ্ধি পাইতে না পায়, তাহার উপায় করিতে হইবে। ইহাই রোগীর জীবন রক্ষার একমাত্র উপায়। প্রথম হইতে চেষ্টা না করিলে পরে হাজার সহস্র চেষ্টাও ফল হইবে না—সঙ্গে সঙ্গে অন্যান্য উপসর্গ নিচয় উপস্থিত হইয়া

রোগীর জীবন শেষ করিবে। অত্যধিক তাপ বৃদ্ধি হইতে দেখিলেই রোগীর মাথা নেড়া করিয়া সর্ব্বাগ্রে জলপটী দিবে। আইস ব্যাগ্ (Ice-bag) দিতে পারিলেই ভাল হয়। কিন্তু পল্লীতে বরফ পাওয়া কঠিন। অভাবে নিম্নলিখিত ইভাপোরেটিং লোসনের পটী দিতে হইবে। জলপটী দিবার নিয়ম সবিস্তার জ্বর অধ্যায়ে বলা হইয়াছে।

ইভাপোরেটিং লোসন।

Re.

ঁ্যামন্ ক্লোরাইড্ ... ১ আং।
ভিনিগার ... ১ আং।
স্পিরিট্ রেক্টীফাইড্ ... ১ আং।
জল ... ৮ আং।

একত্র করতঃ একটী বোতল মধ্যে রাখিয়া ব্যবহার করিতে হইবে। স্পঞ্জ অথবা তোয়ালে শীতল জলে ভিজাইয়া ঈষৎ নিংড়াইয়া তদ্বারা রোগীর সর্ব্ব গাত্র মুছিয়া দিবে। ভিনিগার মিশ্রিত জলে বা গরমজলে গা মুছাইলেও উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে। গা মুছাইবার সময় পৃষ্ঠদেশ বেশ ভাল করিয়া মুছাইবে। মানবের পৃষ্ঠদেশেই শরীরের অন্যান্য অংশ অপেক্ষা অধিক তাপ সঞ্চিত থাকে। কারণ, পৃষ্ঠদেশের ত্বক একেত পুরু, আবার পর পর অনেকগুলি পেশীদ্বারা পৃষ্ঠদেশ আচ্ছাদিত; এইজন্য তাপ সহজে বাহির হইতে পারে না। মলদ্বার দিয়া শীতল জলের পিচকারী দিলেও শরীরের তাপ হ্রাস হয়। এ উদ্দেশ্যে অন্ততঃ পক্ষে ১ পাইন্ট শীতল জল গুহ্যদ্বার দিয়া প্রবেশ করাইতে হইবে। এই জল যাহাতে একটু অধিক সময় উদর মধ্যে থাকিতে পারে, তাহার ব্যবস্থাও করিবে। পশ্চাদ্ভাগ একটু উঁচু করিয়া রাখিলেই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে। রোগীর যদি কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, তবে সোপওয়াটার এনিমা দিয়া যত সত্বর সম্ভব বাহ্যে করাইবে। নিম্নলিখিত ঔষধ খাইতে দিবে।

Re.

লাইকর য্যামন্ সাইট্রেটিস্ ... ২ ড্রাম।
স্পিরিট্ এমন্ অ্যারোম্যাট ... ২০ মিনিম।
,, ইথার নাইট্রিক ... ২০ মিনিম।
টিংচার ডিজিটেলিস্ ... ৫ মিনিম।
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম ... ১০ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই ... ১ ড্রাম।
য্যাকোয়া ক্যাম্ফর মোট ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

যদি দেখ ইহাতেও জ্বরের বেগ হ্রাস হইতেছে না, তাহা হইলে কালবিলম্ব না করিয়া "কোল্ড প্যাক" দিবে।

ওয়েট্ প্যাক্ (Wet pack) দিবার নিয়ম;—দুই খানি মোটা চাদর উষ্ণ জলে ভিজাইয়া পরে ঈষৎ নিংড়াইয়া উহার একখানি রোগীর শয্যার উপর বিছাইয়া দাও, তৎপর উক্ত বিছানায় রোগীকে চীৎকরিয়া শোয়াইয়া অপর চাদর খানি দ্বারা তাহার দেহ আবৃত কর। পরে একখানি শুষ্ক কম্বল দিয়া রোগীকে সম্পূর্ণরূপে কিছু সময় ঢাকিয়া রাখিতে হইবে। ১৫।১৬ মিনিট এই ভাবে ঢাকিয়া রাখিলে রোগীর গাত্র হইতে প্রভূতঃ পরিমাণে ঘর্ম্ম নিঃসরণ হইতে থাকিবে। যখন দেখিবে দেহের তাপ ১০১° ডিগ্রী পর্য্যন্ত নামিয়াছে, তখন গাত্র হইতে ঐ সমস্ত উন্মোচন করতঃ শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা রোগীর গা মুছাইয়া দিবে।

এই সমস্ত উপায়েও যদি জ্বরের বেগ হ্রাস না হয় অথবা উত্তরোত্তর বৃদ্ধিই প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে উত্তাপ হারক ঔষধের সহায়তা লইতে হইবে। উত্তাপ হারক ঔষধ দিবার পূর্ব্বে, একথা যেন সকলেরই মনে থাকে যে, এই জ্বরে হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া প্রায়ই খারাপ হইয়া পড়ে। অধিকাংশ উত্তাপ হারক ঔষধই হৃদপিণ্ডের অবসাদক। তাই উত্তাপ হারক ঔষধ প্রয়োগে প্রায়ই মন্দ ফল ফলিয়া থাকে। হৃদপিণ্ড বিশেষ করিয়া পরীক্ষা না করিয়া এই সমস্ত ঔষধ দিতে নাই। আর যদি বুঝিতে পার যে, উত্তাপ হারক ঔষধ দিলে, শীঘ্রই অবসাদ উপস্থিত হইবে, তাহা হইলে কদাচও উত্তাপ হারক ঔষধ দিবে না। যখনই উত্তপ হারক ঔষধ ব্যবহার করিবে, তখনি উহা উত্তেজক ঔষধ সহ দিতে ভুল না হয়, এবং ঔষধের মাত্রাও বেশী বাড়াইবে না। ফেনাসিটিন্ ৩—৪ গ্রেণ, কেফিন্ সাইট্রাস্ ২ গ্রেণ সহ একত্র করতঃ ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর দিলে কোন মন্দ ফল হইবার সম্ভাবনা নাই। পাইরা মিডান নামক ঔষধটী আজকাল অনেকেই পছন্দ করেন। কারণ, ইহা রক্ত সঞ্চালক যন্ত্রের (Heart) উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে না। আবশ্যক হইলে কুইনিন্ মিক্শ্চারের সহিতও দেওয়া যাইতে পারে। ইহা ১—৩ গ্রেণ মাত্রায় সচরাচর ব্যবহৃত হয়। য়্যাসপাইরিণ ৪—৫ গ্রেণ, একসালজিন্ ১ গ্রেণ এবং কেফিন্‌সাইট্রাস ২ গ্রেণ একত্র করতঃ ৩.৪ ঘণ্টা অন্তর দিলেও মন্দ ফল হইবার আশঙ্কা কম। সুবিধা বুঝিলে কেফেল্ ডোল ব্যবহার করিতে পারা যায়। সব সময় এ ঔষধ দেওয়া যায় না, কারণ ইহাতে স্যালিসিলিক্ এসিড্, য়্যাস্‌পাইরিন্ প্রভৃতি ঔষধ আছে। ইহার মাত্রা ১—২ চাক্তি, শীতল জল সহ সেব্য। ত্বকের উপর ওয়েকল লাগাইয়া দিয়া পাটা পার্চার—অভাবে কলাপাতার দ্বারা আচ্ছাদিত করিয়া রাখিলে, সত্বর ঘর্ম্ম হইয়া শরীরের তাপ হ্রাস হইয়া থাকে। রোগীর হৃদ্‌পিণ্ড দুর্ব্বল থাকিলে, এ ঔষধও ব্যবহার করিতে নাই। উত্তাপহারক ঔষধ দিয়া সাময়িক উত্তাপ হ্রাস ভিন্ন অন্য কোন উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয় না।

সাংঘাতিক নবিরাম জ্বরে হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতার সঙ্গে সঙ্গে অনেকস্থলে নাড়ী অনিয়মিত হয়। এরূপ অবস্থায় অবসাদক ঔষধ বর্জ্জন করিয়া উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যাহাতে চর্ম্মের ক্রিয়া এবং মূত্রের পরিমাণও বৃদ্ধি পায় সে বিষয়ে যত্নবান্ হইবে। সঙ্গে সঙ্গে হৃদ্‌পিণ্ডকে সবল রাখিতে হইবে। এই উদ্দেশ্যে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলি উপকারী।

Re.

লাইকর য়্যামন্ সাইট্রেটিস্	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট য়্যামন য়্যারোম্যাট	...	২০ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকক	...	৫ মিনিম।
টিংচার সিন্‌কোনা কোঃ	...	২০ মিনিম।
„ ডিজিটেলিস্	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
সিরাপ জিঞ্জার	...	২ ড্রাম
য়্যাকোয়া ক্যাম্ফর মোট		১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। অথবা—

Re.

য়্যামন কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	২০ মিনিম।
টিংচার ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রিকনিয়া হাইড্রো	...	৩—৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
টিংচার সিঙ্কোনা কোঃ মোট		১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা; প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

অনেক সময় সুরা সহ য়্যামন্ কার্ব্ব বা ইহার প্রয়োগরূপ ব্যবহার করিলে, জ্বরের তাপ হ্রাস, পিপাসা নিবারিত এবং রোগীও অনেকটা সবল বোধ করে।

Re.

স্পিরিট য়্যামন্ য়্যারোম্যাট	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনম গ্যালিসাই	...	১ ড্রাম।
টিংচার ষ্ট্রোফান্থাস	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ইথার সলফ	...	২০ মিনিম।
„ ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম;
টিংচার কার্ডেমম কোঃ	...	২০ মিনিম।
সিরাপ অরেঞ্জাই	...	১ ড্রাম।
একোয়া মিন্থপিপ		মোট ১ আউন্স।

মিশাইয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

রোগীর অবস্থা যতই খারাপ হউক না কেন, শেষোক্ত ব্যবস্থা অবশ্য দেওয়া যাইতে পারে। এই সমুদয় ঔষধের সঙ্গে কুইনিন্ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিবে, নতুবা ব্যাধির কারণ দূর হইবে না। এক্ষেত্রে এতারতেসিং কুইনিন মিক্শ্চার অত্যন্ত উপযোগী। আজকাল অনেকেই কুইনিন্ ইন্‌জেক্ট করিয়া থাকেন।

অনেক সময় দেখা যায়, অত্যধিক তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়ে, তাহার ঔষধ সেবনের কিছুমাত্রও ক্ষমতা থাকে না। মুখমধ্যে ঔষধ ঢালিয়া দিলে চিবুক বাহিয়া পড়িয়া যায়। এ সময় চিকিৎসার জন্য কি উপায় অবলম্বন করিবে? এক্ষেত্রে অত্যধিক তাপ বৃদ্ধির কারণ বুঝিতে হইবে। চাই কি, কারণ দূর করিতে পারিলে, রোগী আরোগ্য হইতেও পারে। পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে, মস্তিষ্কের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৈশিক নালী ও শিরামধ্যে বহুল পরিমাণে ম্যালেরিয়া কীটাণুর সমাগম বশতঃ হঠাৎ অত্যধিক তাপ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। সঙ্গে সঙ্গে রোগীর চৈতন্য লোপ, আক্ষেপ প্রভৃতি উপসর্গ আসিয়া উপস্থিত হয়। তাহা ভিন্ন অত্যন্ত তাপ বৃদ্ধি পাইলে টিসু সমূহের ধ্বংস হয়, শেষে এতদূর ক্ষয় হয় যে, রোগী আর বাঁচিয়া থাকিতে পারে না। অত্যধিক তাপ প্রযুক্ত মস্তিষ্ক ও মেরুমজ্জার (Spinal cord) স্বাভাবিক কার্য্য সুসম্পন্ন হইতে পারেনা, ইহাই আক্ষেপের কারণ, আর মস্তিষ্কে অত্যধিক রক্তাধিক্য বশতঃই চৈতন্য লোপ পাইয়া থাকে।

আমরা জানি কুইনিন্ ম্যালেরিয়া কীটাণু ধ্বংস করে। অতএব, যদি কোন উপায়ে রক্ত মধ্যে কুইনিন্ প্রবেশ করান যায়, তাহা হইলে ম্যালেরিয়া কীটাণু ধ্বংস হইবে। কারণ আমরা দেখাইয়াছি, ম্যালেরিয়া কীটাণু রক্ত মধ্যে অবস্থান করে। তাহা হইলে দেখা যাইতেছে রোগী ঔষধ খাইতে না পারিলেও ইন্‌জেক্‌শন দিলেই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয়। কারণ ইন্‌জেক্‌শনের ঔষধ রক্তের সঙ্গেই যোগ হইয়া কার্য্য করে। আজ কাল এই উপায়ে, অনেক রোগী এই ভয়ঙ্কর ব্যাধির হাত হইতে রক্ষা পাইতেছে। ইন্‌জেক্‌শনের জন্য নানাবিধ কুইনিন্ ব্যবহৃত হয়। ইহা সবিরাম জ্বর অধ্যায়ে বলা হইয়াছে। এক্ষেত্রে কুইনিন্ বাই হাইড্রোক্লোরাইডই প্রায় সকলে ব্যবহার করিয়া থাকেন। ইহা উষ্ণ পরিস্রুত জলে বেশ গলিয়া যায়। ইহার ৫ গ্রেণ, ১৫ ফোঁটা উষ্ণ পরিস্রুত জলে দ্রব করিয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর ইন্‌জেক্‌শন দিবে। এরূপ স্থলে কুইনিন্ ইন্‌ট্রাভিনাস্ ইন্‌জেক্‌শন দেওয়াই সঙ্গত। আজ কাল অনেকেই এই ইন্‌জেক্‌শন দিয়া থাকেন। রোগীর অবস্থা বুঝিয়া ১০—১৫ গ্রেণ বাই হাইড্রোক্লোরাইড্ অব কুইনিন্, অর্দ্ধ ড্রাম উষ্ণ পরিস্রুত জলে দ্রব করতঃ ৫—১০ সি, সি পরিমিত স্যালাইন্ সলিউসন সহ মিশাইয়া ইন্‌জেক্‌শন দিতে হয়। অধিক মাত্রায় কুইনিন দিলে, অনেক সময় অবসাদ ও নেশার ভাব হইয়া থাকে। কিন্তু এ ভাব সত্বরই দূর হইয়া যায়। কুইনিন্ অধিক মাত্রায় ইন্‌ট্রাভিনাস্ ইন্‌জেক্‌শান দিয়া ৭।৮ ঘণ্টা অন্তর অপেক্ষা করিবে। আবশ্যক হইলে আবার দিবে। এই ইন্‌জেক্‌শনের সফলতার সম্বন্ধে একটী উদাহরণ দেওয়া হইল।

রোগীর নাম কালু সেখ, নিবাস দুর্গাপুর, পাবনা। বয়স ২৫ বৎসর। ১৩২৫ সনের চৈত্র মাসে পার্ণিসাস্ ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হয়। আমি গিয়া দেখিলাম, রোগী অজ্ঞান অবস্থায় পড়িয়া আছে। তাহার চুয়াল বদ্ধ, এক বিন্দু জল খাইবারও শক্তি নাই। শরীরের তাপ লইয়া দেখা গেল, বগলের উত্তাপ ১০৭ ডিগ্রী। ইতিহাস লইয়া জানিতে পারিলাম— গত তিন দিবস অল্প অল্প জ্বর হইয়া ছাড়িয়া যাইত। সেই দিবসই জ্বরের তাপ হঠাৎ বৃদ্ধি

পাইয়া এরূপ অবস্থা ঘটিয়াছে। রোগীর আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদি পরীক্ষা করিয়া মাত্র হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতা ভিন্ন, আশু বিপদ জনক, অন্য কিছুই দেখিতে পাইলাম না। তখনই রোগীর মাথা নেড়া করিয়া জলপটির ব্যবস্থা করিলাম এবং সোপওয়াটার এনিমা দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া দেওয়া হইল। তৎপর ১৫ গ্রেণ বাই হাইড্রোক্লোরাইড্ অব কুইনিন্ উষ্ণ পরিশ্রুত জলে দ্রব করতঃ তৎসহ ১০ সি, সি, স্যালাইন্ সলিউসন্ যোগকরতঃ ইন্ট্রাভিনাস্ ইন্জেক্শান দিলাম। রোগীর ঔষধ খাইবার শক্তি ছিল না, অতএব সেরূপ কোন ব্যবস্থাও করিলাম না। রোগীর নিকট তিন ঘণ্টা অপেক্ষা করিয়া ষ্ট্রীকনিয়া হাইড্রো ১/৬০ গ্রেণের আর একটা সাব্-কিউটেনিয়াস্ ইন্জেক্শন দিয়া গৃহে প্রত্যাগত হইলাম। এই তিন ঘণ্টার মধ্যে শরীরের তাপ ২ ডিগ্রী কম হওয়া ভিন্ন অন্য কোন উপকার দৃষ্ট হইল না। পর দিবস অতি প্রত্যুষে সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর অবস্থা একটু ভাল, সামান্যরূপ জ্ঞান হইয়াছে এবং জল খাইতেও পারিতেছে। সে দিবসও ১০ গ্রেণ বাই হাইড্রোক্লোরাইড্ অব কুইনিন পূর্ব্বোক্তরূপে ইন্-জেক্ট করা হইল। আর খাইবার জন্য একটী ষ্টীমুলেণ্ট ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া গৃহে প্রত্যাগমন করিলাম। বিকালে সংবাদ পাইলাম, রোগী সুস্থ, আহার সম্পূর্ণ জ্ঞান হইয়াছে, জ্বর ছাড়িয়া গিয়াছে এবং ক্ষুধা ক্ষুধা করিতেছে। তৎপর দিন আবার রোগী দেখিতে যাই-লাম। রোগীকে সম্পূর্ণ সুস্থ দেখিয়া যারপর নাই আনন্দিত হইলাম। তৎপর পথ্যের ও একটী টনিক ঔষধের ব্যবস্থা করিয়া গৃহে ফিরিলাম। জ্বর রেমিশান হইবার পর আর এ রোগীর জ্বর ফেরে নাই। আমার বিশ্বাস এ রোগীতে এভাবে কুইনিন্ ইন্জেক্ট না করিলে ফল ভাল হইত না।

ইন্ট্রাভিনাস ইন্জেকশন প্রণালী;—এই ইন্জেক্শন দেওয়া একটু শক্ত; কিছু দিন অভ্যাস করিয়া হাত পাকাইতে হয়, নতুবা সফল হওয়া কঠিন। কনু-এর ঊর্দ্ধে বাহুতে একটী বাঁধ দিবে। তাহা হইলে বন্ধনীর নিম্নে শিরা গুলি স্পষ্ট হইয়া উঠিবে। তন্মধ্যে একটী শিরা মনোনীত করিয়া বাম হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলী দ্বারা চাপ দিয়া ধরিবে। পিচ্‌কারীতে ঔষধ লইয়া ১ ফোঁটা ফেলিয়া দিবে, তাহা হইলে পিচ্‌কারীতে আর বায়ু থাকিবে না। তৎপর পিচ্‌কারীর সূচ দিয়া শিরা বিদ্ধ করিতে হইবে। যদি সূচ্‌টী ঠিক্ মত পিচকারী মধ্যে গিয়া পড়ে, তাহা হইলে পিচকারী মধ্যে রক্ত আসিয়া পড়িবে। তখন ধীরে ধীরে সমস্ত ঔষধ দেহ মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে। ঔষধ প্রবেশ করাইবার পূর্ব্বে বন্ধনী খুলিয়া দিতে হইবে। ইন্জেক্শানের পর উক্ত স্থানে তুলায় করিয়া একটু টিংচার বেঞ্জোইন্ কোঃ লাগাইয়া দিবে। পিচকারী ধৌত করিবার প্রণালী ইত্যাদি পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। এ স্থলে আর বিশেষ করিয়া বলিবার কোন প্রয়োজন নাই।

(ক্রমশঃ)

বসন্তরোগ চিকিৎসা।

গত কয়েক মাস হইতে কলিকাতায় বসন্তরোগের অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব হইয়াছে, বহুলোক ইহার কবলে কবলিত হইতেছে। বহুবিধ উপায় অবলম্বনেও অদ্যাবধি ইহার প্রকোপ শান্ত হইতেছেনা বরং উত্তরোত্তর ইহা ভীষণভাব ধারণ করিতেছে এবং সুদূর পল্লীগ্রাম পর্য্যন্ত সংক্রামিত হইয়া বহুলোক এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইতেছে। আমরা সংবাদ পাইতেছি। অনেক পল্লীগ্রামেই ইহা প্রবল প্রতাপে আবির্ভূত হইয়া অসংখ্য লোককে সমন সদনে প্রেরণ করিতেছে।

বসন্তরোগ অতীব সংক্রামক হইলেও ইহা দুশ্চিকিৎস্য পীড়া নহে। দুঃখের বিষয় বর্ত্তমান সময়ে পল্লীগ্রামে বসন্ত চিকিৎসকের সংখ্যা খুবই কম, কোন কোন স্থানে আদৌ নাই। সুচিকিৎসিত হইলে অনেক রোগীই যে বাঁচিতে পারে তাহাতে সন্দেহ নাই। কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই তাহা হইবার সুবিধা নহে। সাধারণের বিশ্বাস, এই রোগের দেশীয় চিকিৎসাই ফলপ্রদ, আমোদেরও ইহাই বিশ্বাস এবং এই বিশ্বাসের বশবর্ত্তী হইয়া কয়েক জন অভিজ্ঞ দেশীয় চিকিৎসকের চিকিৎসা প্রণালী অদ্য পাঠকবর্গের গোচরার্থ প্রকাশ করিতেছি। আশা করি পাঠকগণ যথাস্থানে এই সকল চিকিৎসা অবলম্বন করিয়া সুফল পাইবেন এবং ফলাফল আমাদিকে জানাইলে বিশেষ বাধিত হইব।

আয়ুর্ব্বেদে বসন্ত চিকিৎসা।

লেখক—কবিরাজ শ্রীমথুরানাথ মজুমদার কাব্যতীর্থ।

(১) **লক্ষণ ও প্রকার ভেদ**। বসন্ত অতি ভীষণ সংক্রামক ব্যাধি। এই রোগের প্রতীকার পক্ষে আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে আর্য্য ঋষিদের যে সকল সহজলব্ধ নিরাময় ও আশু ফলপ্রদ মুষ্টিযোগ উপনিবদ্ধ দেখিতে পাওয়া যায়, তাহাই এ স্থলে সাধারণের উপকার প্রত্যাশায় বিবৃত করা যাইতেছে। শরীরে যে অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটকসমূহের সমুৎপত্তি হইয়া থাকে, তাহারই নাম 'বসন্ত' বা 'মসূরিকা'। 'হাম' বা 'লুস্তি' এবং জল বা পানি বসন্তও এই ভীষণ বসন্ত রোগেরই অবান্তর ক্ষুদ্র ভেদ মাত্র।

আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে বসন্তরোগের উৎপত্তির কারণ বলিয়া যাহা যাহা উল্লেখ করা হইয়াছে, সেই কারণ পরম্পরার মধ্যে কফ ও বায়ু অপেক্ষা পিত্তেরই অধিক প্রকোপ সংঘটিত হইয়া থাকে। অধিকন্তু বসন্তের নিদান অন্তর্ভূক্ত সেই পিত্তপ্রকোপকারক আহার ও ব্যবহার দ্বারা শরীরের রক্তেরও প্রদুষ্টি ঘটিয়া থাকে। এই সকল অনিবার্য্য কারণ প্রাচুর্য্যবশতঃই ভীষণ বসন্তরোগের প্রাদুর্ভাব কালে পিত্ত বা রক্তদুষ্টিকারক আহার ও ব্যবহার হইতে সর্ব্বতোভাবে প্রতিনিবৃত্ত থাকা একান্ত কর্ত্তব্য।

পিত্ত বা রক্তদুষ্টি হইতেই যে বসন্ত রোগ জন্মিয়া থাকে, আয়ুর্ব্বেদে সুপ্রসিদ্ধ বঙ্গসেন কৃত গ্রন্থে তাহা এইরূপে উক্ত হইয়াছে—

"পিত্তং শোণিতসংস্পৃষ্টং যদা দূষয়তি ত্বচম্।
তদা জায়ন্তে পিড়কাঃ সর্ব্বগাত্রেষু দেহিনাম্॥"

রক্তের সহিত মিলিত পিত্ত, ত্বক্ দুষ্ট করিয়া সকল শরীরে পিড়কা (স্ফোটক) জন্মাইয়া থাকে, উহাই বসন্ত বা মসূরিকা।

আয়ুর্ব্বেদে বাত, পিত্ত, কফ, রক্ত ও সন্নিপাতভেদে পাঁচ প্রকার বসন্তের প্রাধান্য সমুল্লেখ করা হইয়াছে। রোমান্তি (হাম বা লুন্তি), কফ ও পিত্তজাত। রস, রক্ত, মাংস, মেদ, মজ্জা, অস্থি ও শুক্র সমাশ্রয় করিয়া, বাত, পিত্ত ও কফ কর্ত্তৃক বসন্তরোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে। কিন্তু তাহা হইলেও সকল প্রকার বসন্তেই পিত্ত বা রক্তের প্রকোপই মুখ্য কারণ স্বরূপ হইয়া থাকে, এবং উপরে তাহার প্রমাণ সমুল্লেখ করা গিয়াছে। এইরূপ রসকে আশ্রয় করিয়া যে নাতি ভয় ও যন্ত্রণাপ্রদ সুখসাধ্য বসন্তরোগ উৎপন্ন হয়, সাধারণে তাহাই 'পান' বা 'জল' বসন্ত বলিয়া বিখ্যাত হইয়া থাকে।

উল্লিখিত সকল প্রকার বসন্তের মধ্যে রসগত, রক্তজ, শ্লেষ্মজ ও পিত্তশ্লেষ্মজাত বসন্ত সুখসাধ্য বলিয়া শাস্ত্রে কথিত হইয়াছে। বাতজ, বাতপিত্তজ ও বাতশ্লেষ্মজ বসন্ত কৃচ্ছ সাধ্য, অর্থাৎ কেবল সুচিকিৎসকের হাতে পড়িলেই এইরূপ রোগগ্রস্ত ব্যক্তির প্রাণ রক্ষা হইতে পারে। বাতপিত্ত ও কফ এই দোষ ত্রয়ের সন্নিপাত বশতঃ সঞ্জাত এবং মেদ, মজ্জা, অস্থি ও শুক্র গত বসন্ত একেবারেই অসাধ্য,—অর্থাৎ এই সকল বসন্ত রোগে যথারীতি সুচিকিৎসা ও শুশ্রূষা করিলেও কিছুতেই রোগের উপশম হয় না, প্রত্যুত রোগীর জীবনান্তই ঘটিয়া থাকে।

বসন্ত অতি ভীষণ ব্যাধি, ইহার চিকিৎসা বিষয়ে প্রসিদ্ধ ভাবপ্রকাশ বলিয়া গিয়াছেন;—

'বহবো ভিষজো নাত্র ভেষজং যোজয়ন্তি হি।

কেচিৎ প্রয়োজয়ন্ত্যেব,—

সাধ্য ও অসাধ্য বিবেচনা করিয়া, বসন্ত রোগে ঔষধ প্রয়োগ বিষয়ে চিকিৎসকবৃন্দের মতদ্বৈধ পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। এক শ্রেণীর চিকিৎসক বলেন, এই রোগে কোন প্রকার ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। আবার অপর চিকিৎসকেরা বলেন, যখন মানবের মঙ্গল সাধন সমুদ্দেশেই রোগের চিকিৎসাপদ্ধতি প্রকটিত হইয়াছে, পরিণাম শুভ বা অশুভ—যেরূপই ঘটুক না কেন, রোগ হইলে অবশ্যই তাহার চিকিৎসা যথাবিধি করা আবশ্যক। এই শেষোক্ত মতই সর্ব্বথা অবলম্বনীয়, ইহাতে কোন সন্দেহ নাই।

ভাবপ্রকাশ আরও বলিয়া গিয়াছেন—

'কাশ্চিদ্বিনাপি যত্নেন সিধ্যন্ত্যাশু মসূরিকাঃ।
দুষ্টাঃ কৃচ্ছ্রতরাঃ কাশ্চিৎ কাশ্চিৎসিধ্যন্তি বা ন ব
কাশ্চিন্নৈব তু সিধ্যন্তি সাধ্যমানাঃ প্রযত্নতঃ॥'

কোন কোন প্রকার বসন্ত বিনা চিকিৎসাতেও আপনা আপনি শীঘ্র উপশম প্রাপ্ত হইয়া থাকে; কোন কোন বসন্ত কখনও বা উপশম প্রাপ্ত হয়, কখনও বা কিছুতেই শান্তি প্রাপ্ত হয় না; আবার কোন কেনে সমস্ত যথারীতি চিকিৎসিত হইলেও কিছুতেই উপশম প্রাপ্ত হয় না।

শাস্ত্রে রোগের যেরূপ প্রকার ভেদ বর্ণিত হইয়াছে, কার্য্যতও সেইরূপই দেখিতে পাওয়া যায়। কোন কোন চিকিৎসক বসন্ত রোগের চিকিৎসা করিয়া থাকেন, আবার কেহ কেহ বা ঐ রোগের নিকটে অবস্থিতি করাও বাঞ্ছনীয় মনে করেন না। অপর দিকেও দেখা গিয়া থাকে, অনেক বসন্ত রোগ আপনা আপনিই অতি অল্প দিনে উপশম প্রাপ্ত হইয়া থাকে। ভাগ্যক্রমে এই শ্রেণীর কোন বসন্ত রোগী আপনার অধিকারে পাইয়া তাহার চিকিৎসক লোকসমাজ হইতে অতিরিক্ত ধন্যবাদ লাভ করিয়া আপনাকে বাস্তবিক কৃতার্থ বলিয়াই মনে করিয়া থাকেন।

বসন্তরোগ আরোগ্য হওয়ার পরেও যদি সেই ব্যক্তির কূর্পর মণিবন্ধ বা অংসফলকে শোথ জন্মে, তবে তাহাও অসাধ্য বলিয়াই পরিগণিত হইয়া থাকে।

এ স্থলে মোটামুটি ভাবে লক্ষণের কথা উল্লেখ করিয়া মুষ্টিযোগমতে সংক্ষেপে রোগের চিকিৎসা বর্ণনা করিব।

(২) **অনাগত প্রতিষেধ**। যে সকল ক্রিয়ার অনুষ্ঠান করিলে শরীরে ব্যাধির (এ স্থলে বসন্ত রোগের) আক্রমণের সম্ভাবনা দূর হইয়া যায়, তাহারই নাম 'অনাগত প্রতিষেধ'।

(ক) 'শিবাস্থি' ধারণ করা,—এই শ্রেণার উপদেশ। এ স্থলে 'শিবাস্থি' সম্বন্ধে কেহ কেহ বলেন, শিবা—হরীতকী, তাহার অস্থি আঁটি,—তাহাই ধারণ করা বিধেয়। বসন্ত রোগের নিবারণকল্পে হরীতকী আঁটি ধারণ করিতে বৃদ্ধ বৈদ্যগণের উপদেশ প্রসিদ্ধ আছে। আবার অন্য কেহ বলেন, 'শিবাস্থি' শব্দে শৃগালের অস্থি। 'রুদ্রাক্ষ' বসন্ত রোগের প্রতিষেধক, এই জন্য কেহ কেহ বলেন, "শিবাস্থি" নহে,—শিবাক্ষ অর্থাৎ রুদ্রাক্ষ,—ইহার ধারণও বসন্ত রোগের প্রতিষেধক। সুতরাং এইরূপ ব্যবহারও সমীচীন বলিয়া বোধ হয়।

(খ) ডাবের জলে আতপ চাউলের ভাত খুব বিশুদ্ধভাবে রাঁধিয়া উহার ২।৩ গ্রাস, তিন বা সাত দিন কাল—আহারের পূর্ব্বে খাইবার ব্যবস্থা, কোন একটি সাধু জনৈক ভদ্র বঙ্গিকুল মহিলাকে প্রদান করিয়াছিলেন, তাহাতে ঐরূপ ব্যবহার সেই বংশে প্রচলিত দেখিতে পাওয়া গিয়াছে।

(গ) চৈত্র মাসের কৃষ্ণাচতুর্দ্দশী তিথিতে একটী নূতন মাটির কলসীতে চুণ মাখাইয়া রক্ত-বর্ণ পতাকার সহিত তাহাতে সুহী (মনসাসিজ) বৃক্ষ রোপণ করিয়া দিলে, বসন্ত রোগের আক্রমণভীতি নিবারিত হইয়া থাকে। অনেক স্থলে ঐরূপ সুহী বৃক্ষ রোপণ করিতে এখনও দেখা গিয়া থাকে। কিন্তু ইদানীন্তন কালে স্বেচ্ছাচার প্রণোদিত ভাবেই বাহুল্য দৃষ্ট হইয়া থাকে। তবে এইরূপ ব্যবহার যে সুপ্রাচীন ঋষি যুগেও বর্ত্তমান ছিল, প্রসিদ্ধ চরক সংহিতায় দ্রব্যের প্রভাব বর্ণনার প্রসঙ্গে তাহার উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়,—

'বিষং বিষঘ্নমুক্তং যৎ প্রভাবস্তত্র কারণম্।
ঊর্দ্ধানুলোমনং যচ্চ তৎ প্রভাবপ্রভাবিতম্॥
মণীনাং ধারণীয়ানাং কর্ম্ম যদ্ বিবিধাত্মকম্।
তৎপ্রভাবকৃতং তেষাং প্রভাবোঽচিন্ত্য উচ্যতে॥'

কোন দ্রব্যের যে সকল গুণ বর্ত্তমান আছে বলিয়া শাস্ত্রে উল্লেখ করা গিয়াছে, তাহা হইতে অতিরিক্ত গুণ সেই দ্রব্যের না থাকিলেও যেখানে অচিন্ত্য দ্রব্যশক্তি বশতঃ সেইরূপ কার্য্যান্তরের সংঘটন হইতে দেখা যায়, তাহাকেই ঐ দ্রব্যের "প্রভাব" বলিয়া শাস্ত্রে কথিত হইয়াছে। এক বিষ যে শক্তি বলে অন্যবিধ বিষের ক্রিয়া বিনষ্ট করিতে সমর্থ হয়, এবং উর্দ্ধগামিও হয়, উহাই তাহার প্রভাব কৃত বলিয়া জানিতে হইবে। মণি বিশেষ ধারণ বশত যে নানাবিধ ক্রিয়া সংঘটিত হয়, তাহাও তাহার প্রভাবেই সম্পন্ন হইয়া থাকে।

(৩) সংশোধন ক্রিয়া। বসন্তরোগ উৎপন্ন হইলে, রোগীর ও রোগের বলাবল বিবেচনা পূর্ব্বক, অগ্রেই সংশোধন ক্রিয়া করা আবশ্যক কর্ত্তব্য। বমন ও বিরেচন প্রভৃতি ক্রিয়াকেই আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে সংশোধন ক্রিয়া বলা হইয়া থাকে। রোগ উৎপন্ন হইবার পূর্ব্বেই নিজ শরীরের অবস্থা ভালরূপ বুঝিয়া জোলাপ নিলে, আর রোগের ভয় থাকিতে পারে না।

বসন্তের প্রথম অবস্থাতে পল্‌তা, নিমছাল ও বাসকপাতার ক্বাথ প্রস্তুত করিয়া, তাহাতে বচ, ইন্দ্রযব, যষ্ঠিমধু ও ময়নাছাল চূর্ণ যথোচিত মাত্রায় মিশ্রিত করিয়া পান করাইলে বমন হইয়া থাকে।

বমন করাইলেও যদি এইরূপ্ বুঝা যায়, যে রোগীর শরীর হইতে দোষসমূহ সম্পূর্ণরূপে নিঃসারিত হইয়া যায় নাই তাহা হইলে তাহাকে যথোপযুক্তরূপে বিরেচন প্রদান করা কর্ত্তব্য।

রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে, সংশোধক ঔষধ না দিয়া অবস্থা বিবেচনা পূর্ব্বক তাহাকে দোষের অর্থাৎ বাত, পিত্ত ও কফের শাম্যকারক ঔষধ প্রদান করিতে হইবে। সংশোধন ক্রিয়ার দ্বারা দোষের লাঘব হইয়া পড়িলে, বসন্তে কোনরূপ বিকার থাকে না, বেদনার লাঘব হয়, ব্রণ সমূহ শীঘ্রই পাকিয়া উঠে এবং উহাতে অল্প পরিমাণে পুয সঞ্চিত হইয়া থাকে।

(৪) রোগের উপক্রমে। বসন্তরোগের প্রথম অবস্থাতে কুমরিয়া লতার ক্বাথ প্রস্তুত করিয়া উহাতে দুই আনা মাত্রায় হিং প্রক্ষেপ দিয়া পান করা কর্ত্তব্য। শেয়ালকাঁটার মূল বাসি জল দ্বারা বাটিয়া সেবন করাইলেও বসন্তের প্রতীকার হইয়া থাকে।

হলুদের পাতা ও তেঁতুলের পাতা যথোপযুক্ত মাত্রায় লইয়া বাটিয়া শীতল জলের সহিত সেবন করাইলেও রোগের উপশম হয়।

(৫) রোগ বৃদ্ধির আশঙ্কা পরিহার।—শাস্ত্রকারগণ বলিয়া গিয়াছেন, শরীরে সর্ব্বপ্রথমে বসন্ত রোগ উৎপন্ন হওয়া মাত্র, সেই অবস্থাতে যে কয়েকটা বসন্তের ফোটক দৃষ্ট হইবে, পীড়িত ব্যক্তির নাম উল্লেখ পূর্ব্বক সেই কয়েকটি চালিতা পাতা ছিন্ন করিয়া ফেলিলে, আর বেশী ফোড়া হইবার আশঙ্কা থাকে না।

(৬) **বসন্তে রস প্রয়োগ**।—শোধিত গন্ধক দুই ভাগ ও শোধিত রস এক ভাগ লইয়া কজ্জলি প্রস্তুত করিয়া, তাহা যথোপযুক্ত মাত্রায় পানের রস সহ সেবন করাইলে, বসন্তের প্রতীকার হইয়া থাকে।

(৭) **বসন্তে দাহ নিবারণ**।—বসন্ত রোগ নিবন্ধন শরীরে দাহ উপস্থিত হইলে, বাসি জলের সহিত উপযুক্ত পরিমাণে মধু মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে, দাহের নিবারণ হইবে। অধিকন্তু এই মধুমিশ্রিত জল পানে বসন্ত রোগেরও উপশম হইয়া থাকে।

(৮) **কায় শোধন**। চালিতার ছাল দ্বারা শীতকষায় প্রস্তুত করিয়া লইয়া ঐ জল দ্বারা শরীর ধৌত করিলে, বসন্তের ক্লেদ বিদূরিত হইবে। পাচন প্রস্তুতের নিয়মে পূর্ব্বদিন কষায় প্রস্তুত করিয়া রাখিয়া পরদিনে উহা ব্যবহার করাইতে হয়। এইরূপ কাথকেই আয়ুর্ব্বেদে 'শীত কষায়' বলা হইয়াছে। এস্থলে ধৌত করিবার জন্য ষড়ঙ্গ পানীয় বিধানেই শীত কষায় প্রস্তুত করা বিধেয়।

(৯) **ধূপ**।—বচ, বাঁশের নীল, যব, বাসকমূলের ছাল, কার্পাস বীজ, ব্রাহ্মী শাক, তুলসীপাতা, আপাঙ্গ বীজ, লাক্ষা ও ঘৃত সংযোগে ধূপ প্রদান করিলে, সকল প্রকার বসন্ত ও অষ্টবিধ ব্রণ রোগেরও উপশম হইয়া থাকে। কাহারও কাহারও মতে এস্থলে ধূম দ্রব্যের সহিত বিষ প্রদান করাও কর্ত্তব্য; কিন্তু বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ, বসন্ত রোগের কোন অবস্থাতেই কোন প্রকারে বিষের সম্পর্ক রাখা রোগীর জীবনের পক্ষে হিতজনক নহে, এই কথা দৃঢ়তার সহিত বলিয়া গিয়াছেন।

(১০) **কষায় (পাচন) ব্যবস্থা**।—নিমছাল, ক্ষেতপাপড়া, আকনাদি, কটকি, পলতা, বাসকমূলের ছাল, দুরালভা, আমলা, বেণার মূল, রক্তচন্দন ও শ্বেতচন্দন;—এই সকল দ্রব্য যথোপযুক্ত মাত্রায় সমভাগে লইয়া কাথ প্রস্তুত করিয়া, উহাতে চিনি প্রক্ষেপ দিয়া পান করাইলে, জ্বর ও বিসর্পযুক্ত ত্রিদোষ জাত বসন্ত রোগেরও শান্তি হইয়া থাকে। বসন্তের গুটি বসিয়া গেলে এই পাচন ব্যবহারে তাহা পুনরায় বাহিরে প্রকাশ পাইয়া শরীর নির্দ্দোষ হইয়া থাকে। এই পাচনটি সকল প্রকার বসন্ত রোগেই বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া অস্মৎ পূজ্যপাদ অধ্যাপক মহামহোপাধ্যায় ৺দ্বারকানাথ সেন কবিরত্ন মহাশয় ইহা বিশেষরূপে ব্যবহার করাইতেন।

(১১) **শীঘ্র পাকাইবার উপায়**।—টাবালেবুর কেশর, কাঁজি দ্বারা বাটিয়া প্রলেপ দিলে শীঘ্রই বসন্তের গুটিকাগুলি পাকিয়া উঠে এবং দাহও নিবারিত হইয়া থাকে।

(১২) **পাদ দাহ নিবারণ**।—পদদ্বয়ে উৎপন্ন বসন্তগুলি অতিশয় দাহ জন্মাইয়া থাকে। চেলেনি জল দ্বারা বারংবার পা ধুইলে, সেই দাহ দূর হয়।

(১৩) **পক্বাবস্থায় ব্যবস্থা**।—বসন্তের পকাবস্থায় বায়ুর অতিশয় প্রকোপ হইয়া থাকে, এই জন্য বসন্তের এই অবস্থাতে বিশোষণ অর্থাৎ রুক্ষ ক্রিয়া করা কোনমতেই বসন্তরোগপীড়িত ব্যক্তির পক্ষে শুভজনক নহে—প্রত্যুত এইরূপ অবস্থাতে আতুর ব্যক্তির বৃংহণ অর্থাৎ জীবন কামনায় পুষ্টিকারক ক্রিয়ার অনুষ্ঠানই করা কর্ত্তব্য।

এই পক্ক অবস্থাতে গুলঞ্চ, যষ্টিমধু, কিসমিস্, ইক্ষুমূল ও দাড়িম ছালের কাথে উপযুক্ত রূপ ইক্ষুগুড় প্রক্ষেপ দিয়া সেবন করাইলে শীঘ্রই বসন্তের স্ফোটকগুলি পাকিয়া উঠে এবং বায়ুরও শান্তি হইয়া থাকে।

(১৪) মাংসরস ব্যবস্থা—বসন্তের পক্ক অবস্থাতে রুক্ষক্রিয়া নিবন্ধন বায়ুর প্রকোপ হইয়া পড়িলে, সেই আতুর ব্যক্তির শূলবেদনা, আধ্মান (পেট ফাঁপা), ও কম্প প্রভৃতি বাতজাত উপদ্রব সমূহ জন্মিয়া থাকে। এই অবস্থাতে চাতক ও তিত্তির প্রভৃতি পাখীর মাংস রস অল্প মাত্রায় সৈন্ধব সহযোগে প্রদান করা কর্ত্তব্য।

(১৫) অরুচি।—বসন্ত রোগে অরুচি জন্মিলে অম্লদাড়িমের রসের সহিত মুগ বা মসূরির যূষ পান করা বিহিত। খয়ের এবং পীতশাল দ্বারা সাধিত শীতল কাথ পানেও অরুচি দূর হয়।

(১৬) শৌচ।—খয়ের কাষ্ঠ ও চালিতা চালের ষড়ঙ্গপানীয়বিধানের অর্দ্ধেক জল শুকাইয়া, সেই কাথ বসন্তরোগে শৌচ ক্রিয়ার জন্য ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

(১৭) মুখ ও কণ্ঠরোগে।—জাতীপত্র, মঞ্জিষ্ঠা, দারুহরিদ্রা, সুপারি, শমীকাঠ, আমলা ও যষ্টিমধু দ্বারা কাথ প্রস্তুত করিয়া, শীতল অবস্থাতে তাহার সহিত মধু মিশ্রিত করিয়া, মুখ ও কণ্ঠরোগে গণ্ডূষ ধারণ করিতে হইবে।

(১৮) চক্ষুঃরোগে—গুলঞ্চ ও যষ্টিমধু জলের সহিত বাটিয়া লইয়া, বস্ত্রদ্বারা পুটুলি বাঁধিতে হইবে। ঐ পুটুলি ঈষৎ নিপীড়িত করিয়া চক্ষুতে সেক দেওয়া কর্ত্তব্য।

যষ্টিমধু হরীতকী, আমলা, বহেড়া, সূচমুখী, দারুহরিদ্রা, নীলোৎপল (সুঁদি), বেণার মূল, লোধ ও মঞ্জিষ্ঠা—এই সকল দ্রব্য মিলিত ভাবে অথবা পৃথকভাবে এক একটির যথাপরিগ্রহণ করিয়া প্রলেপ বা কাথ দ্বারা অভিষেক করিলে, নয়নগত বসন্তের উপশম হয় এবং কোড়া মাণ গলিয়া যাইয়া চক্ষুর অনিষ্ট ঘটিবার কোন আশঙ্কা হইতে পারে না।

(১৯) পূঁষ হইলে তাহার প্রতীকার।—বসন্তের স্ফোটকে পূঁষ হইলে বট, অশ্বত্থ, পাকুড়, যজ্ঞডুমুর ও বকুলের ছাল চূর্ণ তাহাতে ব্যবহার করা বিধেয়। ঘুঁটের ছাই অথবা শুষ্ক গোময় চূর্ণও পূর্ব্বোক্তরূপে ক্লেদ নিবারণের জন্য প্রয়োগ করা বিহিত।

(২০) ক্রিমি নিবারণ।—বসন্তের স্ফোটকে ক্রিমি উৎপন্ন হইবার আশঙ্কা নিবারণের জন্য সরল, অগুরু ও গুগ্গুল্ প্রভৃতি দ্বারা ধূপ প্রদান করা কর্ত্তব্য। কারণ এইরূপ ধূপের দ্বারা আতুরের বেদনা ও দাহের শান্তি হয় এবং পূঁষ নির্গত হইয়া স্ফোটকগুলিও বিশুদ্ধ হয়; ক্রিমি উৎপন্ন হইতে পারে না এবং শীঘ্রই পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে।

(২১) কণ্ঠশুদ্ধি।—এই রোগে গলায় শ্লেষ্মার প্রকোপ দৃষ্ট হইলে পিপুল ও হরীতকী চূর্ণ মধুর সহিত লেহন করিতে দিবে, কণ্ঠশুদ্ধির জন্য অষ্টাঙ্গাবলেহ অথবা আদার কবল করাও বিহিত।

(২২) স্নেহপ্রয়োগ।—বসন্তরোগে পান, অভ্যঞ্জন ও ভোজ্যদ্রব্যের সহিত পঞ্চতিক্তঘৃত ব্যবহার করা ব্যবস্থা। ব্রণরোগে জন্য যে সকল প্রয়োগ বিহিত হইয়াছে, ইহাতে

সে সকলও বিবেচনা পূর্ব্বক ব্যবহার করা আবশ্যক। কিন্তু বসন্তরোগে তৈলের ব্যবহার সর্ব্বথা দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত পরিত্যাগ করিতে হইবে। প্রাচীন ও প্রবীণ বিচক্ষণ আয়ুর্ব্বেদ আচার্য্যগণ সকলেই একবাক্যে এইরূপ উপদেশ প্রদান করিয়া গিয়াছেন।

'পঞ্চতিক্তং প্রযুঞ্জীত পানাভ্যঞ্জনভোজনৈঃ।
কুর্য্যাদ্ ব্রণবিধানঞ্চ তৈলাদীন্ বর্জ্জয়েচ্চিরম্ ॥'

অধিকন্তু—

'বাতং স্বেদং শ্রমং তৈলং গুর্ব্বন্নং ক্রোধমাতপম্।
কট্বন্নং বেগরোধঞ্চ মসূরিগদবাংস্ত্যজেৎ ॥

মসূরি পীড়াক্রান্ত ব্যক্তি (বাহিরের) বাত বর্জ্জন করিবে; কোনরূপ স্বেদ (অগ্নির উত্তাপ) ও আতপ (রৌদ্র) গ্রহণ করিবে না; তৈল ব্যবহার করিবে না; গুরুপাক, কটু (ঝাল) বা অম্ল দ্রব্য আহার করিবে না; ক্রোধের বশীভূত হইবে না এবং মল ও মূত্রাদির বেগ ধারণ করিবে না।

(২৩) **রক্তমোক্ষণ**।—বসন্তরোগে রক্তের বিকৃতি পরিলক্ষিত হইলে, অবস্থা বিশেষে রক্তমোক্ষণ করাও বিহিত।

(২৪) **গাত্রের দুর্গন্ধ নিবারণ**।—হরিদ্রা, দারুহরিদ্রা, বেণার মূল, শিরীষপুষ্প, মুথা, লোধ, শ্বেতচন্দন ও নাগকেশর—উপযুক্ত মাত্রায় লইয়া বাটিয়া শরীরে মাখিলে বসন্তের দুর্গন্ধ নিবারিত হয়। এই প্রয়োগটির দ্বারা বিস্ফোট, বিসর্প, কুষ্ঠ ও গাত্র দুর্গন্ধ প্রভৃতি নিবারিত হইয়া থাকে।

(২৫) **পথ্য ও অপথ্য**।—ভাবপ্রকাশ বলেন—

'মসূরিকাসু ভুঞ্জীত শালীন্ মুদ্গমসূরিকান্।
রসং মধুরমেবাশ্নাৎ সৈন্ধবং চাল্পমাত্রকম্ ॥'

বসন্তরোগে হৈমন্তিক ধান্যের অন্ন, মুগ ও মসুর ডাইল, মধুর রসবিশিষ্ট দ্রব্য সমূহ এবং অল্প পরিমাণ সৈন্ধব লবণ সেবন করিবে। অধিকন্তু বাত, পিত্ত ও কফের সংস্রব অতিশয় বিচক্ষণতার সহিত লক্ষ্য করিয়া নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলিও পথ্য স্বরূপে ব্যবহৃত হইলে, বসন্ত রোগের উপশম হইয়া থাকে। পুরাতন মেটে ধান, আমন ধান ও যব, ছোলা, মুগ ও মসুর ডাইল; প্রতুদ জাতীয় অর্থাৎ পায়রা ঘুঘু, চড়ুই, জলকুক্কুট ও ডাহুক প্রভৃতির মাংস রস, করলা, উচ্ছে, নিম, কাকরোল, কাচকলা, সজিনা ও পটল তরকারি, কুল, কিসমিস্ ও ডালিম এবং এতদ্‌ভিন্ন মেধাবর্দ্ধক ও পুষ্টিকারক অন্ন ও পানীয় অন্যান্য দ্রব্য বসন্ত রোগে সুপথ্য।

সংক্ষেপে বসন্ত রোগের প্রতীকারক কতিপয় মুষ্টিযোগ এই প্রবন্ধে প্রকটিত করার জন্য যত্ন করা গিয়াছে। ইহা দ্বারা মানবের জীবন রক্ষা হইলেই সেই প্রবন্ধের সার্থকতা হইবে।

("সময়" হইতে উদ্ধৃত)।

[উদ্ধৃত]

বসন্তরোগের প্রতিষেধক।

বর্ত্তমান বৎসরে বসন্তের ভয়ানক প্রাদুর্ভাব হওয়াতে সকলেই আতঙ্কিত হইয়াছেন দেখিয়া সর্ব্বসাধারণের উপকারার্থ কলিকাতার ১৩।১ প্রেমচাঁদ বড়াল ষ্ট্রীটস্থ সুপ্রসিদ্ধ কবিরাজ ভিষক বাচস্পতি শ্রীযুক্ত ঈশ্বরচন্দ্র শাস্ত্রী এল্ সি, পি এস্ কবিশেখর মহাশয়ের কথিত প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ কয়েকটি বসন্ত প্রতিরোধক ঔষধের বিষয় লিখিতেছি।

১। প্রত্যহ কণ্টকারীর মূল, এক আনা নিমপাতা ৫।৬টি ও গোলমরিচ তিনটি একত্র যোগে সামান্য জল সহ বাটিয়া খাইলে বসন্ত হইবার ভয় থাকে না।

২। বসন্তরোগ প্রাদুর্ভাব সময়ে প্রত্যহ প্রাতঃকালে আধ তোলা হেলেঞ্চার রস সহ আধ আনা রুদ্রাক্ষ ঘষিয়া খাইলে বসন্ত আক্রমণ করিতে পারে না।

৩। প্রত্যহ উচ্ছে করলা ভাজা বা সিদ্ধ করিয়া হউক অভিরুচি মত প্রত্যহ ভাতের সঙ্গে খাইলে রোগ আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায়।

৪। প্রত্যহ প্রাতঃকালে ব্রাহ্মীশাকের রস আধ তোলা, কাঁচা হলুদের রস আধতোলা ও মধু বিশ ফোঁটা একত্রযোগে খাইলে বসন্ত হয় না।

৫। বাসক পাতার রস একতোলা কণ্টকারীর মূল চূর্ণ এক আনা একত্র যোগ করিয়া খাইলে বসন্ত হয় না।

৬। কাঁচা হলুদ একভরি, ইক্ষুগুড় একভরি একত্রযোগে চিবাইলে শীতলারোগের হাত হইতে রক্ষা পাওয়া যায়। ইহা যে কেবল বসন্ত প্রতিরোধক তাহা নহে রক্ত পরিষ্কারক ও মেহনাশক।

৭। বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব সময়ে জ্বর হইলে বসন্তরোগ বা হামাদি হওয়ার আশঙ্কা থাকে। কিন্তু জ্বরের প্রথম অবস্থা হইতেই মোচার রসে শ্বেতচন্দন ঘসিয়া খাইলে অথবা পুটপক্ব বাসক পাতার রস বা মধু কিম্বা জাতিপত্রের রস অর্দ্ধতোলা যষ্টিমধু চূর্ণ এক আনা ইহার যে কোন একটী খাইলে বসন্ত হয় না; অধিকন্তু বসন্তের বিষ শরীরের প্রবেশ করিলেও নষ্ট করে।

৮। বসন্ত প্রাদুর্ভাব সময়ে এক সিকি ওজনে কাঁটানটের শিকড় ও তিনটী গোলমরীচ একত্রযোগে বাটিয়া সপ্তাহে দুই দিন করিয়া খাইলে বসন্ত আক্রমণের ভয় থাকে না। আধা-রস্থ বিষ নষ্ট করে, ইহা শূল রোগেরও প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ।

৯। উল্লিখিত ঔষধ বসন্ত বা হাম দেখা দেওয়ার পূর্ব্ব হইতে ব্যবহারে শরীরস্থ বিষ নষ্ট করে, বসন্তাদি আক্রমণের ভয় থাকে না, পুনঃ বসন্ত বা হাম গায়ে দেখা দেওয়ার পরও ব্যবহারে মারাত্মক ভয় হইতে ত্রাণ পাওয়া যায়।

১০। কটিদেশে তামা বা হরিতকী বীজ ধারণ করিলে গৃহের চালে মনসার ডাল দুইটি পতাকাযুক্ত রাখিলে এবং শীতলার স্তোত্র পাঠ করিলে সে বাটীতে বসন্ত হয় না।

উচ্ছে।

বসন্তের প্রতিষেধক।

("সময়" হইতে উদ্ধৃত)

ইং ১৯০৯ সন হইতে এ পর্য্যন্ত ক্রমাগত পর্য্যবেক্ষণ করিয়া আমরা যতদূর জানিতে পারিয়াছি তাহাতে আমাদের দৃঢ় বিশ্বাস যে "উচ্ছে" বসন্ত রোগের উত্তম প্রতিষেধক। ১৯১৫ সালের ১৮ই জানুয়ারীর অমৃতবাজারে এ সম্বন্ধে মল্লিখিত প্রথম প্রবন্ধ প্রকাশিত হওয়ার পর "বঙ্গবাসী" "ভারতবর্ষ" "ঢাকাপ্রকাশ" "পল্লীবার্ত্তা" প্রভৃতি বহু সংবাদপত্রে আলোচনার ফলে প্রতি বৎসরেই উচ্ছে, বসন্ত রোগের প্রতিষেধক রূপে অনেকে ব্যবহার করিতেছেন। এ সম্বন্ধে এই বৎসরে বসন্ত ব্যাধির প্রবল আক্রমণের দিনে আমাদের অভিজ্ঞতার বিষয় বিশেষ ভাবে লিখিত হওয়া প্রয়োজন। এ সম্বন্ধে আমাদের পর্য্যবেক্ষণের সমস্ত কথা লিখিতে প্রবন্ধ বিস্তৃত হইয়া যাইতে পারে। সামান্যতঃ এই যে যাঁহারা উচ্ছে ব্যবহার করিতেছেন তাঁহারা যেন বীজসহ একটু অতিরিক্ত মাত্রায় (অনূ্যন ২ তোলা) যে কোন প্রকারে আহার করেন। অনূ্যন ক্রমাগত এক সপ্তাহ প্রত্যহ ঐ পরিমাণ উচ্ছে ব্যবহার না করিলে আশানুরূপ ফল নাও হইতে পারে। উক্ত এক সপ্তাহের পর ব্যবহার করিতে হইবে। সিদ্ধ করিয়া ব্যবহারই প্রশস্ত। আয়ুর্ব্বেদের হিসাবে উচ্ছে রক্তশোধক, কৃমিঘ্ন, ভেদক, লঘু-অগ্নিদ্দীপক, রসায়ন, কৃদন্ত, বাত, প্লীহা ও যকৃৎ পীড়ায় উত্তম পথ্য। নিত্য ব্যবহারে কোনও ভয় নাই। আমাদের মত "উচ্ছে" বসন্ত ও হাম রোগের উত্তম প্রতিষেধক ও ঔষধ। উপরোক্ত রূপ ব্যবহারে আমরা এ পর্য্যন্ত কাহাকেও বসন্তরোগে আক্রান্ত হইতে দেখি নাই। কোনও স্থানে ভিন্নরূপ ফল হইয়াছে জানিতে পারিলে আমাদের পর্য্যবেক্ষণের বিশেষ সুবিধা হয়। এ সম্বন্ধে অন্য কোনও কিছু জানিতে হইলে আমাদের নিকট লিখিলেই প্রত্যুত্তর দিব।

শ্রীনৃপেন্দ্রনাথ রায় কবিভূষণ।
পোঃ মালুচি, ঢাকা।

বসন্তরোগের ঔষধ।—সোণপুর হইতে শ্রীযুক্ত গৌরমোহণ ভট্টাচার্য্য বি-এ মহাশয় লিখিয়াছেন,—"Ecthol বসন্ত রোগের মহৌষধ। কলিকাতায় অনেক দোকানে ইহা পাওয়া যায়। যেদিন মুখমণ্ডল ও গলায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লালবর্ণের Eruption সকল প্রথম দেখা যাইবে, সেদিন হইতে প্রতিদিন পূর্ব্বাহ্নে ও অপরাহ্নে আধসের গরম জলের সহিত প্রায় এক ছটাক উক্ত ঔষধ মিশ্রিত করত তাহাতে একখণ্ড পরিষ্কার কাপড় ভিজাইয়া সর্ব্বাঙ্গ উক্ত ঔষধ মিশ্রিত জল দ্বারা মুছাইয়া দিতে হইতে। এই প্রকার তিন দিন করিলেই রোগী সম্পূর্ণভাবে আরোগ্য লাভ করিবে। গায়ে কোনও দাগ থাকিবে না, ভবিষ্যতেও কোনও মন্দ ফল হইবে না। আমার চারিটী পুত্র কন্যাকে আমি এই প্রকারে আরোগ্য করিয়াছি এবং এই ঔষধ ব্যবহারে আরও বহু লোক আরোগ্য লাভ করিয়াছে।"

চিকিৎসা-প্রকাশ

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

অদ্ভূত আরোগ্য কাহিনী।

লেখক—ডাক্তার শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার।
পুঠিয়া (রাজসাহী)

—:•:—

বিগত ১৩০২ সালে যখন আমি পূর্ব্ব প্রকাশিত প্রবন্ধোক্ত স্বর্গীয় শ্রীসুন্দরী দেবী মহাশয়ার কন্ঠ রোগের চিকিৎসায় ব্যাপৃত ছিলাম সেই সময় হটাৎ ২ চৈত্র তারিখে একটি লোক আমার বাসাতে অনুসন্ধান করিয়া আমার সাক্ষাৎ না পাওয়ায় উক্ত জমিদার ঠাকুরাণীর বাড়ীতে যাইয়া সংবাদ দিল যে "স্থানীয় জমিদার মহিলা শ্রীযুক্তা ইচ্ছাময়ী দেব্যা মহাশয়ার অকস্মাৎ শেষ রাত্রি হইতে দাস্ত বমন হইতে হইতে এখন গতায়ু প্রায় হইয়াছেন, আপনি অতি সত্বর আসুন। সংবাদ পাইয়া আমি তাড়াতাড়ি দেখিতে গেলাম। রোগীর বাড়ীর দরজায় প্রবেশ মাত্রই শুনিলাম তাঁহাকে বাহিরে অন্তর্জ্জল করা হইতেছে। তখন হতাশ চিত্তে অনন্য মনে বাড়ীর ভিতর প্রবেশ করিলাম। গিয়া দেখিলাম —যথার্থই রোগিনীকে অন্তর্জলে নামাইয়া নাম শুনান হইতেছে। কিন্তু রোগীনীর দেহের বর্ণ তাদৃশ মৃতবৎ বিবর্ণ ধারণ করে নাই। তাড়াতাড়ি দেহে হস্তার্পণ করিয়া দেখিলাম শারীরিক উত্তাপ হ্রাস হয় নাই। তখন আমি কিংকর্ত্তব্য বিমূঢ় ভাবে কিয়ৎকাল চিন্তা করিয়া চক্ষু টানিয়া ফাঁক করিলাম। চক্ষুতেও জ্যোতিঃ অনুভূত হইল। তখন আত্মীয় বর্গকে অন্তর্জ্জল হইতে পদ দুইখানি উঠাইতে অনুরোধ করিলে সকলেই নিতান্ত বিরক্ত ভাব প্রকাশে অগতি হইবার ভয়ে অসম্মত হইলেন। বলা বাহুল্য যে মনিবন্ধের নাড়ী বা নাসিকার নিশ্বাস এ সকল কিছুই ছিল না। রোগিনীর মূর্চ্ছা ও হয় নাই। কেবল অত্যন্ত অবসন্নতায় রোগীণীর হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বিলুপ্ত হইয়া ঈদৃশ দুর্ঘটনা উপস্থিত হইয়াছে। আমি আত্মীয়দের প্রতি একটুকু কার্পাস তুলা আনিতে বলিয়া রোগীনীর ব্যাদিত মুখের মধ্যে ৬টি হাইড্রোসায়েনিক এসিডের ৬× বটিকা প্রয়োগ করিলাম। তুলা আনিলে উহাই পাতলাভাবে ছড়াইয়া উহার এক পার্শ্বে একটু জল ঠেকাইয়া নাসিকার ছিদ্রের উপাশে লাগাইয়া রাখিলাম। ভগবানের অসীম করুণায় প্রায় দশ মিনিটকাল মধ্যেই তুলার নিম্নদিক কিঞ্চিৎ নড়িতেছে বোধ হইল। প্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যেই অল্প অল্প নিশ্বাস চলিতে দেখিয়া রোগীণীর আত্মীয়গণকে ডাকিয়া দেখাইলাম এবং অন্তর্জ্জল হইতে পদ দুইখানি উঠাইয়া আগির স্বেদ দিতে এবং মস্তকে পুরাতন ঘৃত মালিস ও বাতাশ দিতে

বলায় প্রায় এক ঘণ্টার পর রোগীণীর নিশ্বাস স্বাভাবিক ভাবে প্রবাহিত হইতে লাগিল। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বেশ অনুভব হইল ও মণিবন্ধে নাড়ী সূত্রবৎ দেখা দিল।

অনন্তর প্রায় ২॥ ঘণ্টা পর রোগীণীর চক্ষু উন্মিলনের ভাব প্রকাশ পাওয়ায় আর এক মাত্রা উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিলাম। ঔষধ প্রয়োগের প্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টার পর রোগীনী মুখ-ব্যাদন করতঃ জলপানের ইঙ্গিত করিল। তখন ফোটা ফোটা করিয়া প্রায় ১৫।২০ ফোটা জল ধীরে ধীরে রোগীণীর মুখ মধ্যে দিতে হঠাৎ এক ঢোক গলাধঃকরণ হওয়া অনুমানও হইল। তৎপর ঘণ্টা খানেকের মধ্যেই রোগীণী অস্পষ্ট স্বরে জল প্রার্থনা করিল এবং এক চামচ জল ইচ্ছামত গিলিতে পারিল।

উক্তরূপে চিকিৎসায় বেলা ৯ ঘটিকা হইতে প্রায় ৪ ঘটিকা মধ্যে রোগীণীর সম্পূর্ণ সংজ্ঞা-লাভ প্রত্যক্ষ হইল। তৎপর আরো ৫।৭ দিন চিকিৎসা হইয়াছিল, কিন্তু ঔষধ মাঝে মাঝে এক মাত্রা চায়না ৩০ ভিন্ন আর কিছু দেওয়া হয় নাই। বলা বাহুল্য যে, এই রোগীণী কলেরার প্রথম উদ্যমে প্রথমে রুবিনিজ ক্যাম্ফার ও তৎপরে ক্লোরোডাইন ২।৩ মাত্রা খাইয়াছিলেন। এ যাত্রায় অন্ন পথ্যাদির পর রোগীণী সুস্থা হইলেন।

এই বাড়ীতে হোমিও ঔষধ কখনই প্রবেশ করিত না এখন হইতে সমস্ত চিকিৎসাই হোমিও মতে হইতেছে।

অনন্তর ১৩০৫ সালের ২০ ফাল্গুন যখন আমি ঐ বাড়ীতে অন্যান্য রোগী দেখিতে গিয়াছি সেই সময় উক্ত রোগীনী আমাকে ডাকিয়া তাহার স্তনে একটি গোটা মত নিরক্ত (Bod) গুটিকা আমাকে দেখাইয়া বলিলেন দেখত বাবা! এটা কি হইল! আমি উহা দেখিয়া নিতান্ত চিন্তিত চিত্তে বলিলাম মা! ওটি ক্যানসারে পূর্ব্ব লক্ষণ বলিয়া অনুমান করিতেছি। উহাতে কদাচ অস্ত্র প্রয়োগ না হয় ইহাই আমার অনুরোধ। কারণ অস্ত্র প্রযুক্ত হইলেই পচন আরম্ভ হইবে বলিয়া মনে হয়। যে হেতু উহাতে যখন রক্ত পূঁয কিছুই নাই এবং বেদনাও বোধ করিতেছেন না, তখন উহাতে অযথা অস্ত্র প্রয়োগ করিলেই ভাল স্থান সহ কাটিয়া যাইবে সুতরাং নূতন প্রদাহ আরম্ভ হইবে। সে প্রদাহেও রক্ত সঞ্চিত হইয়া পূঁযে পরিনত হইতে পারিবে না, কারণ ঐ স্থানের বিশেষ কোন দোষ ঘটাতেই যখন ঐরূপ নিরক্ত ও ব্যথাহীন স্ফোটক উদ্গত হইয়াছে।" রমণীটির বহুদিন পূর্ব্বে পূতিকর্ণরোগ হওয়ায় তাহার অচিকিৎসায় দোষে শ্রুতি শক্তি নষ্ট হইয়া যায়, এখন তিনি বধির। কিছুই শুনিতে পান না, এজন্য সম্মুখে লিখিয়া সব কথা বুঝাইতে হয়। আমিও এস্থলে তাহাই করিলাম। সেবনের ঔষধ দিতেও চাহিলাম। তদুত্তরে তিনি বলিলেন যে, তাঁহার কনিষ্ঠ ভ্রাতা যিনি তৎকালে পুঠিয়া পাঁচআনী ষ্টেটের "চিফ্ ম্যানেজার", তিনি রাজসাহীর একজন খ্যাতনামা এম, বি, ডাক্তারকে এইটি দেখাইবার জন্য ডাকিতে গিয়াছেন, তিনি ফিরিয়া না আইসা পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিতে হইবে। আমার বিশেষ কার্য্যবশতঃ পাবনা সহরে গমন প্রয়োজন ছিল বলিয়া আমি বিদায় লইলাম।

প্রায় ২০।২২ দিন পর আমার পুত্রের পত্রে অবগত হইলাম যে, উক্ত রোগীণীর সেই দিনই অস্ত্র হওয়ায় পচন আরম্ভ হইয়া এক্ষণে রোগীণী জ্বর বিকারাদিতে মুমূর্ষু অবস্থাপন্না।

তৎপর দিন একটি টেলিগ্রাম পাইলাম, সে টেলিগ্রাম উক্ত রোগীণীর সপত্নী মহাশয়া নিজের অত্যন্ত অসুখের জন্য করিয়াছেন। আমি তৎক্ষণাৎ রওনা হইয়া বাসায় আসিয়া দেখিলাম, তাঁহার লোক উপস্থিত আছে। আমাকে বাসায় প্রবেশ করিতে না দিয়া তাড়াতাড়ি তথায় লইয়া গেল।

গিয়া দেখিলাম রোগীণী অত্যন্ত চিৎকার করিতেছেন। ইঁহার নাম শ্রীযুক্তা রাধা সুন্দরী দেব্যা। ইনি পূর্ব্বোক্ত রোগীণীর স্বপত্নী। অবস্থা জিজ্ঞাসায় জ্ঞাত হইলাম যে, তাঁহার "পেরিনিয়মে" (Pereninm) স্ফোটক হয়, তাহা অস্ত্র করার পর ক্রমবর্দ্ধনশীল ক্ষত হইয়া ভয়ঙ্কর যন্ত্রণা উপস্থিত হইয়াছে। তখন নিম্নলিখিত অবস্থা গুলি লিখিয়া লইলাম।

১৩০৫ সাল ১৮ চৈত্র—রোগীণী শ্রীযুক্তা রাধা সুন্দরী দেব্যা মহাশয়া, বয়ক্রম ৬৯ বৎসর, বিগত ফাল্গুন মাসের শেষ ভাগে একটি স্ফোটক হয়, উহাকে ফাটাইবার চেষ্টা অনেক করা সত্ত্বেও না ফাটিয়া পরে ডাক্তার কর্ত্তৃক অস্ত্র করাইতে বাধ্য হইতে হয়। ডাক্তার গণের চিকিৎসায় ক্রমশঃই উহার যাতনা ও আয়তন অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া অদ্য প্রায় ১০।১১ দিন দিবা রাত্রি চিৎকারের উপর আছেন, আহার নিদ্রা করিতে পারেন নাই।

ক্ষতটি গভীর, উচ্চ প্রান্তবিশিষ্ট, ক্ষত প্রান্ত অত্যন্ত শক্ত, স্পর্শনেই সহজে রক্তস্রাব শীল, পাতলা জলীয় দুর্গন্ধ পুঁষ স্রাব হয়, নিয়ত চিড়িক কম্না বেদনায় রোগীণী চিৎকার করেন ও পাখার বাতাস দিলেও ক্ষতের যাতনা অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, ক্ষতের তলদেশ কালীমা বিশিষ্ট শক্ত পুঁযে আবৃত। ক্ষত মধ্যে পারদ প্রযুক্ত হইয়াছে, রোগীণীকেও পারদ ঘটিত ঔষধ যথেষ্ট সেবন করান হইয়াছে।

রোগীণীর মন অত্যন্ত অস্থির, মৃত্যুভয়, সর্ব্বদা উদ্বেগ, নিয়ত চিৎকার, সর্ব্ব বিষয়ে চৈতন্যাধিক্য; মস্তকে সূচীবেধ বেদনা, চক্ষুতে কুয়াসা দর্শন। মুখের লালা বর্দ্ধিত, দন্তমাড়ীতে বেদনা; গলমধ্যে ব্যথা বোধ; আহারে আদৌ ইচ্ছা নাই। পেট ভরা থাকা বোধ হয়। অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ। ডুস দিয়া একদিন অল্প মল বাহির করা হইয়াছিল। পেটে সময় সময় খাম্‌ছানি বেদনা হয়। বুকের মধ্যে জ্বলিয়া যায়, হৃৎপিণ্ড নিয়ত ধড় ফড় (Palpitution) করে, নাড়ী ক্ষুদ্র ও অসম, (Intermetent) শয়ন বা উপবেশন কিছুতেই আরাম পান না। নিদ্রার নিতান্ত ইচ্ছা, কিন্তু যন্ত্রণায় নিদ্রা হয় না। দরজা জানালা খুলিয়া খোলা বাতাস লাগান ভাল বোধ করেন। উত্তাপ ১১০ ডিগ্রি আছে, ইহা অপেক্ষা সন্ধ্যায় বেগ দেয়। ক্ষতের বেদনা অতিতীব্র, কেমন যে তাহা বর্ণনা করা যায় না। কখন কখন হটাৎ একটু কম হয় আবার দ্বিগুণ বাড়িয়া উঠে। সবিরাম বেদনা, ক্ষতে কোন ঔষধ বাহ্য প্রয়োগ সহ্য হয় না, এমন কি ঘৃতের পটিও সহ্য হয় না। রোগীণী বায়ু প্রধান প্রকৃতি (Nurvus) নিতান্ত অসহ্য স্বভাব।

উল্লিখিত লক্ষণ গুলি পর্য্যালোচনা করিয়া প্রথমে আমার মনে বেলেডোনার কথা মনে হইল, বেলেডোনা ৩০ একমাত্রা দিয়া একঘণ্টাকাল অপেক্ষা করায় রোগীণীর যাতনা চতুর্গুণ

বৃদ্ধি পাইয়া প্রায় মূর্চ্ছা হইবার উপক্রম হইল, তখন নিতান্ত অপ্রতিভ হইয়া আমি রোগীণীর মাথায় জলপটি ও পুরাতন ঘৃতের ব্যবস্থা করিলাম এবং একমাত্রা হিপার সমস্ত ৩০, তাড়াতাড়ি দিলাম। তৎপরে কোন উপশম না দেখিয়া চিন্তায় প্রবৃত্ত হইলাম। বহুকাল চিন্তারপর একমাত্রা এসাফিটিডিয়া ২০০ দেওয়ার ঠিক ৫ মিনিম পর রোগিণীর নিদ্রা হইল। তৎপর আমি সেখানে ৫ ঘণ্টা কাল অপেক্ষা করিলাম, তখনও নিদ্রা ভঙ্গ না দেখিয়া বাসায় চলিয়া আসিব, ইতি মধ্যে প্রথমোক্ত রোগীণী ইচ্ছাময়ী দেব্যা মহাশয়ার আত্মীয় শ্রীযুক্ত চন্দ্রমোহন তালুকদার মহাশয় আমাকে ডাকিয়া লইয়া গেলেন।

সেই রোগীণীর গৃহমধ্যে প্রবেশ করিতে গিয়া অতীব পুতিগন্ধে আমার বিবমিষা উপস্থিত হইল। ঈদৃশ দুর্গন্ধের কারণ জিজ্ঞাসায় জানিলাম যে, রোগিণীর স্তনের মাংস পচিয়া উক্তরূপ ওয়াক্কার জনক গন্ধ ছুটিতেছে। আমি নাসিকায় বস্ত্রবেষ্টিত করিয়া রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম, ঘোর সান্নিপাত বিকার উপস্থিত হইয়াছে। রোগিণীর জীবনাশা অতি অল্প বোধ হইল, তখন চন্দ্রবাবু আমাকে জিজ্ঞাসা করিলেন, "কি দেখিলেন, আর কয়দিন জীবন থাকিতে পারে বোধ করিলেন?

আমি। সময় বেশী নাই, অবস্থা অতি শোচনীয়।

চন্দ্রবাবু। আমরা তাড়াতাড়ি গঙ্গাতীর পর্য্যন্ত লইয়া যাইতে পারিব কিনা? ডাক্তারগণ অদ্যই গঙ্গাযাত্রার উপদেশ দিয়া গিয়াছেন। আপনি ভাল নাড়ী দেখিতে জানেন, তাই আপনাকে জিজ্ঞাসা করিতেছি।

আমি। নাড়ীর অবস্থাও খুব খারাপ। তবে এখনো বায়ুর নাড়ী যখন কিঞ্চিৎ আছে, পিত্তের নাড়ী যদিও প্রবল তথাপি ঐ বায়ুর নাড়ী থামাকাল পর্য্যন্ত শ্লেষ্মার নাড়ীর তাদৃশ মারত্মক ভাব প্রকাশের সম্ভাবনা অল্প হইবে, সেজন্য এই রোগী ২৪ ঘণ্টাকাল বাঁচিতে পারেন বলিয়া অনুমান করি। অত্রাবস্থায় গঙ্গাতীর লওয়া সম্ভবপর হইতে পারে বটে, কিন্তু— বলিয়া আমি দুর্গন্ধের তাড়ায় ত্বরিতগতিতে গৃহের বাহির হইয়া পড়িলাম।

চন্দ্রবাবু, আমার পশ্চাৎবর্ত্তী হইয়া আসিয়া প্রশ্ন করিলেন। "কিন্তু কি?"

আমি। কিন্তু এই যে, রোগীর এক্ষণে ঘোর বিকারাবস্থা। তিনি সর্ব্বদাই জোর করিয়া শয্যায় উঠিয়া বসিতেছেন, বিছানা হাতড়াইতেছেন, আবার যেখানে সেখানে যে সে ভাবে পড়িয়া যাইতেছেন, অত্রাবস্থায় পাল্কীর ভিতরে কোন স্থানে পড়িয়া মাথায় আঘাত লাগিলে তৎক্ষণাৎ মূর্চ্ছিতা হইয়া প্রাণ যাইতে পারে। তাহার উপায় কি?

চন্দ্রবাবু। তাহাও বটেই। তবে উপায় কি?

আমি। উপায় আর কি বলিব? আমার এই শেষ বক্তব্য। এখন আপনারা বিবেচনা করুন। বাহক স্কন্ধে প্রাণ যাইতে পারে। ইহা বুঝিয়া যদি ৪জন ব্রাহ্মণ পাল্কীর সঙ্গে দৌড়াইয়া যাইতে পারেন, তবে তাহার কিছু হইলে তৎক্ষণাৎ সৎকার করিবেন, তাহাতেও গঙ্গাযাত্রা করার জন্য গঙ্গালাভ তুল্য ফল হইতে পারে।

চন্দ্রবাবু। তেমনভাবে যাইতে আর কোন ব্রাহ্মণ স্বীকার করিবেন? সেরূপ ব্যবস্থা সম্ভবপর হইবে না। উঁহার গঙ্গালাভ অসম্ভব। তবে আমি একটি সবিনয় নিবেদন করিতে চাই শুনিবেন কি?

আমি। ছিছি, আমার ন্যায় ক্ষুদ্রকে অমনভাবে কথা বলেন কেন? আমি আপনার সন্তান তুল্য দিন পদধুলি দিন, বলিয়া ফেলুন কি বলিবেন।

তিনি। শ্বাস পর্য্যন্ত চিকিৎসা হওয়া কর্ত্তব্য। বড় ডাক্তারগণ যখন তিনজনই একবাক্যে ত্যাগ করিয়া রাজসাহী চলিয়া গেলেন, তখন যতক্ষণ জীবন থাকে আপনি চিকিৎসা করিলে আমরা বড়ই বাধিত হই।

আমি। দেখুন, মাপ করুন। একেই লোকের হোমিওপ্যাথিতে আদৌ আস্থা নাই, তার উপর এই রোগী আমার চিকিৎসায় মারা গেলে লোকে সমধিক টিটকারী দিবে ও আরো অবিশ্বাস করিবে।

তিনি। না না আপনি সেবারে কলেরায় প্রাণদান করায় সকলেই আপনাকে ধন্যবাদ দিয়াছে, এবং বিশেষ বিশ্বাস করিয়াছে। এবারে আপনি না থাকায় অন্য চিকিৎসা হইয়াছে।

যখন এইরূপ কথোপকথন হইতেছিল তখন আরো কয়েকজন স্থানীয় সম্ভ্রান্ত ব্যক্তি আসিয়া মাদৃশ ক্ষুদ্রাধমকে নিতান্ত অনুরোধ করায় চিকিৎসার ভার আমার প্রতিই অর্পিত হইল। আমি করুণ-কণ্ঠে শ্রীশ্রীভগবানকে ডাকিয়া বলিলাম, জগদীশ! এ আবার তোমার কোন্ খেলা? বোধ হয় কোন ক্ষেত্রে আমার অহমিকা প্রকাশ পাইয়াছে, দর্পহারী হরি সেই দর্প চূর্ণের জন্য এই মুমূর্ষু রোগীর ভার আমাকে দিতেছেন। যাহাই হউক, "যথা নিযুক্তোস্মি তথা করোমি" বলিয়া ঔষধের বাক্স ও পুস্তকগুলি আনাইয়া চিকিৎসায় বসিয়া গেলাম।

প্রথমে রোগীর ঘরখানি গোময় দ্বারা লেপন করাইয়া কার্ব্বলিক লোশন দ্বারা ছড়া দিয়া লইলাম। এলোপাথিক চিকিৎসার পর বলিয়া প্রথমে এক মাত্রা Nuxvom 30 দিয়া দুই ঘণ্টা পর আচমনার্থ একমাত্রা Sulph 30 দিয়া লইলাম। এই সময় মধ্যে ঔষধ নির্ব্বাচণের চিন্তা করিতে লাগিলাম। শেষে ক্ষতের দুর্গন্ধ ও কালিমাদি লক্ষ্য করিয়া একমাত্রা Aros 30 দিয়া দুই ঘণ্টা অপেক্ষা করিলাম। ক্রমশঃ যতই সময় যাইতে লাগিল ততই রোগীর অবসন্নতা বৃদ্ধি হওয়া স্থগিত হইয়া আসিল বটে কিন্তু কোনই উন্নতি তেমন ভাবে বোধ হইল না। অনন্তর Silicia, Carbs V. Puls; Bryo প্রভৃতি বহু ঔষধ ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর তিন রাত্রি দিন জাগিয়া প্রয়োগ করিলাম কিন্তু কোনই ফল ফলিতে না দেখিয়া তখন বুঝিলাম, বাস্তবিকই ভগবান আমার অহমিকার দর্প চুর্ণ করিতেছেন। অনিদ্রায় শরীর অবসন্ন হইয়াছে, চিন্তা-শক্তি আর নাই, বড়ই ক্লান্ত হইয়া চন্দ্রবাবুকে ডাকিয়া বলিলাম, মহাশয়! রোগীরত কোনই উপকার হইতেছে না, আমার শরীরেও ত আর কুলায় না। এখন কি করি?

তিনি। কেন, উপকার ত হইতেছে, যে রোগীকে আপনি মাত্র চব্বিশ ঘণ্টা বাঁচার আশা করিয়াছিলেন, সেই রোগী ৭২ ঘণ্টা যখন জীবিত আছে, সেটা আপনার ঔষধেরই ফল।

আমি। ওরূপ ফলত আমি চাই না, আমি চাই আরোগ্য। আপনারা অনুগ্রহপূর্ব্বক একজন হোমিও ডাক্তার রাজসাহী হইতে আনাইয়া আমাকে একটী রাত্রি বিশ্রামের উপায় করুন।

তিনি। সে ডাক্তার কাহাকে আপনি মনে করেন তাহা বলুন, আনাইতেছি। কিন্তু এক রাত্রের অধিক রাখিতে পারিব না।

আমি। রাজসাহির রামচন্দ্র বাবুই সুচিকিৎসক তাঁহাকেই আনা আমার ইচ্ছা।

চন্দ্রবাবু। আচ্ছা, আমি টেলিগ্রাফ করিতে পাঠাইতেছি।

রামচন্দ্র বাবু বেলা ৪ ঘটিকার সময় আগমণ করিয়া আমার নিকট অবস্থা শুনিলেন এবং ঔষধাদির প্রেসক্রিপন দেখিয়া বড়ই চিন্তিত হইলেন। বলিলেন যে, ঔষধত সব দেওয়াই হইয়াছে কেবল এখন একমাত্র Psorinum দিয়া দেখি কি হয়, তখন সেই ঔষধের ৪০০ শত ক্রম এক মাত্রা দিয়া তিনি রাত্রের পাহারায় থাকিলেন। আমি ঘুমাইয়া লইলাম। পরদিন বেলা ৮টায় নিদ্রাভঙ্গে দেখিলাম রোগিণীর কোনই উন্নতি ত হয় নাই, বরং একটু অবসন্নতাই বৃদ্ধি পাইয়াছে। রামচন্দ্র বাবুকে বিদায় করা হইল।

আবার আমার পালা পড়িল। আমি উচ্চ ক্রমের "সরিণমের" অপকার নষ্ট করিবার মানসে একমাত্র Sulph 200 দিলাম। তার পর অন্যান্য কয়েকটি ঔষধ দিয়াও কোনই ফল না হওয়ায় ক্রমে আরো ৩ দিন গেল। তখন রোগিণীর ঔষধ বন্দ রাখিয়া উক্ত চন্দ্রবাবুর স্ত্রীর নিকট হইতে রোগিণীর ইতিহাস শ্রবণ আরম্ভ করিলাম। ক্রমে অবগত হইলাম যে, রোগিণীর প্রায় বৎসরাবধি অম্ল উদগার ও বুকজ্বালা, বমন ইত্যাদি হওয়ায় সে প্রত্যহই সোডি-বাই-কার্ব্ব খাইয়া বুকজ্বালা ও পেট বেদনা নিবৃত্তি করিয়া আসিতেছে। তখন আমার মনে পড়িল যে, অধিকাংশ অন্ত্রকুঞ্চনযুক্ত সোডা সেবী অম্লগ্রস্ত রোগীকে আমি Lycopodium 12 × বা 30 দিয়া আরাম করিয়া থাকি, লাইকো যদিও এ রোগের ঔষধ না হউক কিন্তু অনেক কুচিকিৎসিত রোগীর ক্ষেত্রে ত Lycopodium ব্যবহৃত হয়। এখানে অধিক মাত্রায় না দিয়া অল্প মাত্রায় দেওয়া মন্দ কি? এ রোগীরও যখন পেটের ডাক আছে, কোষ্ঠবদ্ধও আছে, তখন দেওয়া যাউক। এইরূপ চিন্তা করিয়া ২৭শে চৈত্র প্রাতে একমাত্রা Lycopodium 200 দুইটী মাত্র ক্ষুদ্র বটীকা সেবন করাইয়া দিলাম।

ভগবানের লীলা, মানবের বাক্ত এবং মনের অগোচর। হায় হায়! কি আশ্চর্য্য অসীম অভূতপূর্ব্ব ব্যাপার! যাহারা সাক্ষাতে দেখিল তাহারা চমকিতভাবে শিহরিয়া উঠিয়া ভগবানের করুণাকে শত শত ধন্যবাদ না দিয়া থাকিতে পারিল না। আমি অভাবনীয় আনন্দে দরবিগলিত আনন্দাশ্রু প্রবাহিত গণ্ডস্থলে করুণাময়ের লীলা প্রকাশের ভাষা খুঁজিয়া পাইলাম না সুতরাং অবাক হইয়া রহিতে বাধ্য হইলাম।

রোগিণী Lyco 200 সেবন মাত্র বুঝিবা এক মিনিটও নহে এতটুকু সময় মধ্যেই রোগিণীর মুখমণ্ডল হইতে যেন একখানি কৃষ্ণবর্ণ মেঘ অপসারিত হইল ইহা অনেকেই প্রত্যক্ষ

করিলেন, এবং আমিও স্পষ্টই প্রত্যক্ষ করিলাম। মেঘমুক্ত চন্দ্রের ন্যায় দীপ্তিমান বদনে রোগিনী আমাকে প্রশ্ন করিলেন, "বাবা নলিনী! এখানে কতক্ষণ? আমি আনন্দাশ্রুপূর্ণ নয়নে বলিলাম মা! এই এখনি আসিয়াছি।

তিনি। বেলা কয়টা বাজিয়াছে?

আমি। ছয়টা বাজিয়াছে। (লিখিয়া দেখাইলাম)

তিনি। এত সকালে তুমি কেন আসিয়াছ? সদু (আমার স্ত্রী সৌদামিনী) ভাল আছে ত?

আমি। হাঁ, মা! ভালই আছে।

আমার শাশুড়ীর নামে ইঁহার নাম, তাই আমার স্ত্রীকে কন্যার ন্যায় ভাল বাসিতেন, যেরূপ সুস্থ শরীরে সর্ব্বদাই তাহার মঙ্গল জিজ্ঞাসা করিতেন, আজও সেইভাবেই করিলেন।

তিনি। আমার পূজার অনুষ্ঠান হইয়াছে কি?

আমি। হাঁ, মা! সবই প্রস্তুত আছে; এখনি আনিয়া দেওয়াইতেছি।

তখন তিনি যেন সুপ্তোত্থিতের ন্যায় চাকরাণীকে ও আত্মীয়দিগকে ডাকিয়া পূজোপকরণ আহরণের ব্যবস্থা করিলেন। সে সকল ফুল, দুর্ব্বা, তুলসী, টাট, কোষাকুষী আনীত হইল। নিজে বস্ত্র ত্যাগ ও গঙ্গাজল স্পর্শ করিয়া পূজা করিলেন। আমরা অবাক হইয়া বসিয়া দর্শন করিতে করিতে পরম কারুণিক পরমেশ্বরের দিকে উৰ্দ্ধনেত্রে চাহিয়া কত কি বলিতে লাগিলাম। তৎক্ষণাৎ গ্রামময় সাড়া পড়িয়া গেল। রাজ্ঞীমাতাগণ এবং অন্যান্য সম্ভ্রান্ত মহিলাগণ পাল্কী চড়িয়া দেখিতে আসিতে লাগিলেন। ক্রমে গৃহপ্রাঙ্গণ লোকপূর্ণ হইল। সে দিন আনন্দের সীমা রহিল না। রোগিণার বয়ক্রম ৭০ বৎসর কিন্তু তাঁহার স্বভাব এতই অমায়িক ছিল যে, গ্রামের প্রত্যেক ব্যক্তিই তাঁহার গুণে বিমোহিত হইয়া থাকিত?

রোগিণীর পূজা শেষ হইলে তিনি পূর্ব্ব ডাক্তারবাবুগণকে পথ্যের বিষয় জানিয়া আসিতে বলিলেন। আত্মীয়গণ উত্তর করিলেন যে, তাঁহারা চলিয়া গিয়াছেন, এখন তিনি আমার দ্বারা চিকিৎসিতা হইতেছেন। তখন তিনি আমাকে প্রশ্ন করিলেন। বাবা! নলিনি! তুমি আমার চিকিৎসা করিতেছ?

আমি। হাঁ, মা।

তিনি। আজই চিকিৎসা আরম্ভ করিয়াছ?

আমি। (লিখিয়া দেখাইলাম) সে সব পরে শুনিবেন, এক্ষণে আপনার অভিপ্রায় কি তাহাই ব্যক্ত করুন।

তিনি। আমার ক্ষুধা হইয়াছে, কি খাইব।

আমি। দুগ্ধ খাইবেন।

(ক্রমশঃ)

১২শ বর্ষ ।] ১৩২৪ চৈত্র । [১২শ সংখ্যা ।

চিকিৎসা প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক পত্র ও সমালোচক

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয় হইতে

ডাঃ—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা সম্পাদিত
ও প্রকাশিত।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়

প্রতি সংখ্যা ।০ আনা] পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া) বার্ষিক মূল্য—২॥০ টাকা ।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য অগ্রিম ডাঃ মাঃ সহ ২॥০ টাকা। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ হইতে বৎসর আরম্ভ হয়। প্রতি মাসের ২০।২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয়। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে পরবর্ত্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর গ্রাহক নম্বরসহ জানাইবেন।

২। ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে গ্রাহক নম্বরসহ মাসের প্রথম সপ্তাহে নূতন ঠিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বরসহ পত্র না লিখিলে কোন কার্য্য হয় না।

ডাঃ ডি, এন, হালদার—একমাত্র স্বত্বাধিকারী ও ম্যানেজার
চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

কলিকাতা, ২০৯ নং কর্ণওয়ালিস ষ্ট্রীট, "গোবর্দ্ধন প্রেস"

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১২শ বর্ষ।	১৩২৬ সাল—চৈত্র।	১২শ সংখ্যা।

বর্ষান্তে।

বর্ত্তমান সংখ্যায় চিকিৎসা-প্রকাশের ১২শ বর্ষের পরিসমাপ্তি হইল। আগামী ১৩২৭ সালের বৈশাখ হইতে চিকিসা-প্রকাশ ত্রয়োদশ বর্ষে পদার্পণ করিবে।

এবার চিকিৎসা প্রকাশের বর্ষ সমাপ্তি এবং নব বর্ষারম্ভের সহিত একটা অভিনব স্মৃতি বিজড়িত হইবে। বর্ত্তমান কার্য্যালয় হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ আজ সুদীর্ঘ দ্বাদশ বর্ষ কাল নানা বাধাবিঘ্ন অতিক্রম করিয়া—একমাত্র সহৃদয় গ্রাহকগণের অনুকম্পায় পরিচালিত হইয়া আসিয়াছে। নূতন কার্য্যালয়ে এবার ইহার ত্রয়োদশ বর্ষ আরম্ভ হইবে।

যে মহদুদ্দেশ্যে সাধনার্থ চিকিৎসা-প্রকাশ প্রকাশিত হইয়াছিল, আজ সুদীর্ঘ দ্বাদশ বর্ষে যদিও সে উদ্দেশ্য অনেকাংশে সিদ্ধ হইয়াছে, তথাপী নানা বাধা-বিঘ্ন, বহু অসুবিধায়—আমাদের আন্তরীক চেষ্টা এবং অজস্র অর্থব্যয়েও আমরা চিকিৎসা প্রকাশকে ঠিক উপযোগী ভাবে এবং সুশৃঙ্খলায় প্রকাশ করিয়া গ্রাহক মহোদয়গণকে সম্যক প্রকারে সন্তুষ্ট করিতে পারি নাই,—১২ বৎসরে চিকিৎসা প্রকাশের যতটা উন্নতি হওয়া উচিত ছিল, তাহা যে হয় নাই, তাহা মুক্ত কণ্ঠে স্বীকার করিতে কুণ্ঠিত হইব না।

বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের জ্ঞানার্জ্জন স্পৃহা বলবতী হইয়াছে, নিত্য নূতন অভিজ্ঞতা লাভে এখন আর কাহাকেও উদাসীন দেখা যায় না, চিকিৎসা প্রকাশের অধিকতর উন্নতি সাধন করাইতে এখন সকলেই আগ্রহ সহকারে অনুরোধ করিতেছেন। আমরাও বেশ বুঝিতে পারিয়াছি যে,চিকিৎসা-প্রকাশকে অধিকতর উন্নত প্রণালীতে প্রকাশ করিতে না পারিলে চিকিৎসা

প্রকাশের উদ্দেশ্য কখনই সিদ্ধ হইতে পারিবে না। এই উদ্দেশ্যের অনুবর্ত্তী হইয়াই বর্ত্তমান কার্য্যালয় হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের ১২শ বর্ষের পরিসমাপ্তি করতঃ অভিনব অনুষ্ঠানে—বহুবিজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসকগণের সহযোগীতায় কলিকাতাস্থ নূতন কার্য্যালয়ে নূতন ভাবে কার্য্যারম্ভের ব্যবস্থা করিয়া পূর্ণোদ্যমে চিকিৎসা-প্রকাশের ত্রয়োদশ বর্ষ আরম্ভ করিব।

মফঃস্বলে যে সকল বাধা বিঘ্ন, অসুবিধা এতদিন চিকিৎসা প্রকাশের উন্নতি সাধনের অন্তরায় ছিল, কলিকাতায় তাহার কিছুই নাই, পরন্তু সর্ব্ব বিষয়েই বহু সুবিধা বর্ত্তমান রহিয়াছে; সুতরাং চিকিৎসা প্রকাশকে যে অতঃপর আমরা সুশৃঙ্খলার সহিত—সম্যক উন্নতাকারে বাহির করিতে পারিব, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। চিকিৎসা প্রকাশের সম্যক উন্নতি বিধানই আমার জীবনের একমাত্র উদ্দেশ্য—এই উদ্দেশ্য সাধনার্থই আন্দুলবাড়ীর হইতে চিকিৎসা প্রকাশ কার্য্যালয় স্থাপিত করিয়া **কলিকাতা ১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীটস্থ** সুবৃহৎ বাটীতে নূতন ভাবে কার্য্যালয় স্থাপন করিলাম। এই নূতন কার্য্যালয় হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের ত্রয়োদশ বর্ষ আরম্ভ হইবে।

চিকিৎসা প্রকাশের সম্যক উন্নতি বিধানার্থ কি বিরাট বিপুল আয়োজন করিয়াছি ত্রয়োদশ বর্ষ হইতেই গ্রাহকগণ তাহার নিদর্শন পাইবেন। কৃতজ্ঞতা চিত্তে প্রকাশ করিতেছি, যে আমার এই অভিনব অনুষ্ঠানে যে সকল বহু বিজ্ঞ চিকিৎসকগণের সহায়তা লাভে সমর্থ হইয়াছি তন্মধ্যে সুবিখ্যাত চিকিৎসক মেয়ো হস্পিট্যালের ফিজিসিয়ান এণ্ড সার্জ্জন কাপ্তেন এইচ্ চাটার্জ্জি I. M. S. (Reld) L. R. C. P. & S. (Edin) L. R. C. P. & S. (Glass go) মহোদয়ের সাহায্যই সর্ব্বপ্রধান। এই সুবিখ্যাত ভীষক মহোদয়েরই তত্ত্বাবধানে ও সুপরামর্শেই অতঃপর চিকিৎসা প্রকাশ পরিচালিত হইবে। আশা করি এই বার চিকিৎসা প্রকাশ তাহার জীবনের উদ্দেশ্য সম্যক প্রকারে সিদ্ধ করিয়া গ্রাহকগণের উপকার ও সন্তোষ সাধনে সক্ষম হইবে।

চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতি বিধানার্থ এবার যেরূপ ব্যবস্থা করিয়াছি, তাহাতে ব্যয়ের পরিমাণ বৃদ্ধি হইবে, পরন্তু ত্রয়োদশ বর্ষ হইতে চিকিৎসা প্রকাশের কলেবর বৃদ্ধি করিয়া ডবল ক্রাউন ৮ পেজি সাইজে প্রত্যেক সংখ্যা ৬ ফরমা করিয়া বাহির করিব। বর্ত্তমান কাগজের দুর্মূল্যে ইহাতে যে অধিকতর ব্যয় বৃদ্ধি হইবে, গ্রাহকগণ সহজেই তাহা বুঝিতে পারিয়াছেন, কিন্তু সর্ব্ব বিষয়ে এইরূপ ব্যয় বৃদ্ধি হইলেও বার্ষিক মূল্য পূর্ব্ববৎ নির্দ্দিষ্ট রহিল, কেবল মাত্র সহৃদয় গ্রাহকগণের নিকট আমার একমাত্র প্রার্থনা—এবার যেন সকলের নিকট হইতেই আমি পূর্ণ সহানুভূতী পাই। গ্রাহক মহোদয় গণের সাহায্য—সহানুভূতিই আমার এক মাত্র অবলম্বন, সম্পূর্ণ ভরসা তাঁহাদের কৃপা সাহায্যেই আমার এই বর্ত্তমান নবোদ্যম সফল হইবে।

চির প্রথানুসারে আগামী ১৩২১ সালের বৈশাখ মাসের দ্বিতীয় সপ্তাহেই ১৩শ বর্ষের ১ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ, ১৩শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২॥॰ টাকা ও ভিঃ পিঃ কমিশন ৴॰ আনা মোট ২৸৴॰ দুই টাকা নয় আনা চার্জ্জ করিয়া গ্রাহকগণের নিকট প্রেরিত হইবে। পূর্ব্বাপর যেরূপ অনুগ্রহ প্রকাশে সহৃদয় গ্রাহকগণ এইরূপে অগ্রিম বার্ষিক মূল্য প্রদানে চিকিৎসা প্রকাশের জীবন দান করিয়া আসিতেছেন আশাকরি এবারও তদ্রূপ অনুগ্রহ প্রদর্শন করিয়া আমর এই অভিনব ব্যয় বহুল অনুষ্ঠান সকল করিবেন।

বিশেষ দ্রষ্টব্য—১৩২১ সালের ১৫ই বৈশাখ হইতেই **১৯৭ নং বহু-বাজার ষ্ট্রীট কলিকাতা** এই ঠিকানা হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ প্রকাশিত হইবে। চিকিৎসা প্রকাশ সংক্রান্ত যাবতীয় চিঠি পত্র টাকা কড়ি সমুদয় ১৫ই বৈশাখ হইতে এই নূতন ঠিকানায় প্রেরিতব্য। স্থানান্তরে এতদসম্বন্ধে নোটীস দেখুন।

বিণতঃ—

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার প্রোপ্রাইটর ও সম্পাদক

চিকিৎসা-প্রকাশ।

"আইনহাম"—(Ainhum.)

লেখক ডাঃ—শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায় S. A. S.

সমসংজ্ঞা—"এইনহাম" পূর্ব্বআফ্রিকার গোয়া নামক স্থানের শব্দ, অর্থ করাত দ্বারা কাটা। ব্রেজিল প্রদেশে ইহা ইমগেন, ভারতবর্ষে সুখা পাকুলা, গুণ্ডুরুম ইত্যাদি নামে অভিহিত হইয়া থাকে।

রোগপরিচয়—(Definetion) ইহা একটী পুরাতন ব্যাধি, এতদ্বারা পদদ্বয়ের সাধারণতঃ পঞ্চম এবং চতুর্থ বা অন্যান্য অঙ্গুলি আক্রান্ত হইয়া থাকে। চরণতলে অঙ্গুলি ও পদ, এতদুভয়ের সন্ধিস্থানে যে ভাঁজ বা রেখা (groove or furrow) পরিলক্ষিত হয় উহা ক্রমশঃ অন্তর্দ্দিক হইতে বহির্দ্দিকে পরিব্যাপ্ত হইয়া অঙ্গুলি মূলকে চতুর্দ্দিকে বেষ্টন করে, অধিকতর গভীর হয় এবং পদ হইতে পর্ব্ব সমূহ (phalanges) বা অঙ্গুলি গুলিকে পৃথক করিয়া দেয়।

☞ কার্য্যালয় কলিকাতায় স্থানান্তরিত করণের জন্য একটু বিশেষ বিব্রত থাকায় ফাল্গুন, চৈত্র মাসের চিকিৎসা প্রকাশ বিলম্বে প্রকাশিত হইল, এই গোলযোগ বশতঃ যদি কেহ কোন সংখ্যা না পাইয়া থাকেন লিখিলেই পাঠাইব। ১৫ই বৈশাখ হইতে কলিকাতার ঠিকানাতেই পত্রাদি লিখিবেন।

ইতিবৃত্ত—প্রথম ১৮৫২ খ্রীষ্টাব্দে তৎপরে ১৮৬০ খ্রীষ্টাব্দে ক্লার্ক সাহেব গোল্ড কোষ্ট বিবরণকালে নিগ্রোদের মধ্যে কনিষ্ঠ অঙ্গুলির শুষ্ক পচনের (dry gangrene) দিকে দৃষ্টি আকর্ষণ করেন এবং উহা ইয়জ (yaws) বলিয়া অনুমান করেন। ১৮৬৭ খ্রীষ্টাব্দে ডাক্তার সিল্ভা ব্রেজিল প্রদেশে ৫০টী রোগীর বিবরণ দেন। ১৮৭১ খ্রীষ্টাব্দে ভারতবর্ষে ইহা দৃষ্ট হয় বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে। বুয়েনস অয়েরস্, ওয়েষ্ট ইণ্ডিজ, উত্তর ক্যারোলিনা, পশ্চিম ভার্জিনিয়া প্রভৃতি স্থানেও দেখা যাইত বলিয়া কথিত হইয়াছে।

১৮৮৬ খ্রীষ্টাব্দে গোল্ড কোষ্টে এইরূপ বিবৃত হয় যে, ইহা একপ্রকার উত্তেজনা—যদ্বারা এপিথিলিয়াম অন্তর্দ্দিকে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া প্রকৃত ত্বকে বিস্তৃত হয় ও তত্রস্থ রক্তবহা প্রণালী ও পোষক স্নায়ুসমূহকে (Vasomotor nerves) বিনষ্ট করিয়া দেয়—ফলে ধমনী গুলির অভ্যন্তর প্রদাহিত হয় (Endarteritis), প্রকৃতত্বক সূত্রবৎ তন্তুতে পরিণত হয় (fibrosis of the cutis) এবং অস্থি শীর্ণতা প্রাপ্ত হয় (raifying ostitis) ও অঙ্গুলিটী পদ হইতে পৃথক হইয়া পড়ে।

দক্ষিণ আমেরিকার ব্রেজিল, আর্জেণ্টাইন ও ব্রিটিশ গুয়েনার এবং আমেরিকার সাদার্ন ষ্টেট্স ও ওয়েষ্ট ইণ্ডিজে দৃষ্ট হয়।

আফ্রিকার পশ্চিম উপকূলে এবং গোল্ড কোষ্টে ও আলজিরিয়া, ইজিপ্ট, পূর্ব্ব আফ্রিকা এবং ট্রান্সভাল প্রভৃতি স্থানে দৃষ্ট হয়।

এসিয়ার ভারতবর্ষ ও সিলোন দ্বীপে দৃষ্টিগোচর হয়।

কারণতত্ত্ব—(Ætiology) এতৎসম্বন্ধে এখনও পর্য্যন্ত কিছুই জানা যায় নাই। কেহ বলেন যে, ইহা স্নায়বীয় বিকার, কেহ বলেন ইহা কুষ্ঠ ব্যাধির লক্ষণ বিশেষ। অপর কেহ বলেন অঙ্গুরী ধারণ করাবশতঃ হইয়া থাকে, আবার কেহ বলেন যে, ইচ্ছা বশতঃ অঙ্গুলি মূলে বন্ধনী প্রয়োগ করিলে এই ব্যাধি উৎপন্ন হয়, কেহ বা ইহাকে চর্ম্মরোগ বলিয়া থাকেন কিন্তু এরূপ অনুমান অনেকাংশে ভিত্তিহীন বলিয়া প্রতীয়মান হয়।

নিগ্রো প্রভৃতি কৃষ্ণচর্ম্ম বিশিষ্ট মনুষ্য এতদ্বারা অধিক আক্রান্ত হয় বলিয়া কথিত আছে। সম্ভবতঃ কোন পরাঙ্গপুষ্ট জীবাণু (parasite) চর্ম্মে ক্ষুদ্রতম ক্ষতঃ মধ্যে দিয়া প্রবেশ লাভ করতঃ এবম্বিধ ব্যাধি উৎপন্ন করিতে সমর্থ হয়।

ডাঃ ম্যানসন বলেন যে, অনাবৃত পদে বা খালি পায়ে শুষ্ক, কঠিন, কর্কশ বা তীক্ষ্ন ঘাসের উপর দিয়া চলাফেরা বা গমনাগমন করিলে সদানিয়তঃ উত্তেজনা বশতঃ নিগ্রোদের (বহির্দ্দিকে বাঁকা) অঙ্গুলির ভাঁজে ক্ষতঃ উৎপাদিত হইয়া "এইনহামের" সৃষ্টি হয়। ইহাদের অঙ্গুলির নিম্নভাগ পরীক্ষান্তে দেখা যায় যে, কনিষ্ঠ অঙ্গুলির চর্ম্ম মোটা, কর্কশ, রুক্ষ, শল্কযুক্ত এবং অনেক সময় ক্ষতঃ বিশিষ্ট। নিগ্রো প্রভৃতি কৃষ্ণবর্ণ জাতীদিগের চর্ম্মে স্বভাবতঃ কাষ্ঠ চর্ম্ম (cheloid) বা ত্বকে সূত্রবৎ তন্তুর সমধিক আবেশ (fibrosis of the derma) প্রভৃতি বৈধানিক পরিবর্ত্তন পরিদৃষ্ট হয় সুতরাং উহাদের অঙ্গুলির চর্ম্মে এবম্বিধ ব্যাধির উৎপত্তি বিচিত্র নহে।

কোন কোন বানর ও ষাঁড়ের লেজ এই ব্যাধি কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়া ক্রমশঃ খসিয়া যায়।

নৈদানিকতত্ত্ব (Pathology)—সদানিয়ত উত্তেজনাবশতঃ উপত্বকের এপিথিলিয়াম বৃদ্ধি প্রাপ্তহইয়া প্রকৃত ত্বক্ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় ও চর্ম্মের ভাঁজকে সমধিক সুগভীর করিয়া দেয়। প্রকৃত ত্বক্ সূত্রবৎতন্তুতে পরিণত হয়। ধমনীর অন্তরস্তর প্রদাহিত হয় সুতরাং পর্ব্বসমূহের রক্তসঞ্চালন বন্ধ হইয়া যায় এবং পর্ব্বগুলি বা অঙ্গুলিটী তজ্জন্য শোথযুক্ত ও মেদময় হইয়া পড়ে। পর্ব্বাস্থি শীর্ণ ও প্রদাহযুক্ত হয়।

লক্ষণ তত্ত্ব।—পদতলে কনিষ্ঠ অঙ্গুলি ও পদ এতদুভয়ের সন্ধিস্থলে যে ভাঁজ (fold) বা রেখা (groove) আছে উহা অন্তর্দ্দিক হইতে বহির্দ্দিকে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া অঙ্গুলিমূলকে চতুর্দ্দিকে বেষ্টন করে এবং ক্রমশঃ গভীর হইয়া অঙ্গুলি বা পর্ব্বগুলিকে পৃথক করিয়া দেয়। পৃথক্‌ভূত অংশ স্ফীত হয় ও একটী ক্ষুদ্র গোলাকার পদার্থের ন্যায় দেখায়। উভয় পদের অঙ্গুলি একসঙ্গে বা পর পর আক্রান্ত হইতে পারে। চলিবার সময় আক্রান্ত অঙ্গুলিতে বেদনা অনুভূত হয়।

ইহা সাধারণতঃ বয়ঃপ্রাপ্ত পুরুষদিগের মধ্যে অধিক লক্ষিত হয়। স্ত্রীলোক ও শিশু এতদ্বারা কদাচ আক্রান্ত হইয়া থাকে।

সাধারণতঃ পঞ্চম অঙ্গুলিই এতদ্বারা আক্রান্ত হয়। কখন কখন চতুর্থ অঙ্গুলিটীও আক্রান্ত হইতে পারে। বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ ও মধ্যমাঙ্গুলি কদাচ আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

স্থিতিকাল (course)—দুইবৎসর হইতে দশ, পঞ্চদশ ও বিংশতি বৎসর পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে।

ভাবীফল (prognosis)—স্বভাবের উপর নির্ভর করিলে আক্রান্ত অঙ্গুলিটী স্বতঃই খসিয়া পড়ে।

রোগনির্ণয় (Diagonosis)—অঙ্গুলির আকৃতি ও গভীর ভাঁজ দেখিলেই সহজেই রোগ নির্ণীত হইয়া থাকে। ইহাকে কুষ্ঠব্যাধি ইহতে পৃথক করা কঠিন নহে।

চিকিৎসা (Treatment)—আক্রান্ত অঙ্গুলিটীর ব্যবচ্ছেদ ভিন্ন অন্য উপায় নাই। ভাঁজের উপর একটী লম্বা ইন্‌সিসান (longitudinal) দিলে উহার বিস্তৃতি বন্ধ হইতে পারে।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ—রোগী হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ২৫ বৎসর, নাম লালজী। মজুরী করিয়া জীবিকা উপার্জ্জন করে সুতরাং সদাসর্ব্বদা ক্ষেত্রে বা জমিতে কার্য্য করিতে হয়।

পূর্ব্ব ইতিহাস (Previous history)—৫।৬ বৎসর পূর্ব্বে উহার বামপদতলে শক্ত উঠিয়া যাওয়া লক্ষ্য করে। তৎপরে উক্ত পদের কনিষ্ঠ অঙ্গুলির ভাঁজ ক্রমশঃ গভীর হইতে থাকে, অবশেষে উহা অধিকতর গভীর হয় ও অঙ্গুলিমূলের চতুর্দ্দিক বেষ্টন করে। আক্রান্ত স্থানে সামান্য ক্ষতঃ হইয়াছে বিবেচনা করিয়া উহার চিকিৎসার জন্য আমার নিকট আসে।

বর্ত্তমান অবস্থা (Present condition)—উপস্থিত দেখা গেল, আক্রান্ত অঙ্গুলিটী স্ফীত ও বৃত্তাকার হইয়াছে। ভাঁজ মধ্যে সামান্য ক্ষতঃ ও তাহা হইতে একপ্রকার উজ্জ্বলকনাযুক্ত জলীয় স্রাব নিঃসৃত হইতেছে, অঙ্গুলিটীর অতি অল্প অংশ পায়ের সহিত সংলগ্ন

রহিয়াছে। কিন্তু উহার স্পর্শজ্ঞান কোন অংশে কিছুমাত্র বিলুপ্ত হয় নাই। হাঁটিবার সময় সংলগ্ন অংশে রোগী ব্যথা অনুভব করে।

চিকিৎসা (Treatment)—আক্রান্ত অঙ্গুলিটী ও পদতলের তদুপরি কথঞ্চিত অংশ পচন নিবারক লোসন দ্বারা ধৌত করতঃ টিঞ্চার আইয়োডিনের প্রলেপ দিয়া অঙ্গুলিটী কর্ত্তন করিয়া দেওয়া হইল। কর্ত্তন করিবার সময় আক্রান্ত স্থান হইতে উজ্জ্বল মেদকণাযুক্ত একপ্রকার জলীয় স্রাব নির্গত হইল। অতি অল্প মাত্র সংলগ্ন ছিল বলিয়া কর্ত্তন করিতে বিশেষ অসুবিধা হয় নাই। সেলাই প্রয়োগের প্রয়োজন হয় নাই। তদপরে ৭।৮ দিন টিঞ্চার আই-য়োডিন দ্বারা প্রলেপ দেওয়ায় ক্ষতঃ সম্পূর্ণ শুষ্ক হইয়া যায়।

রোগীর দক্ষিণ পদের কনিষ্ঠ অঙ্গুলিটীও উক্ত ব্যাধি কর্তৃক আক্রান্ত হইয়াছে কিন্তু তৎক্ষণ-ভাঁজ সুগভীর না হওয়ায় রোগী অস্ত্রোপচারে স্বীকৃত হয় নাই।

এবম্বিধ ব্যাধি সকলে দেখিবার সুযোগ পাইছেন কিনা সন্দেহ, ভাগ্যক্রমে চিকিৎসা কালে এতদ্দেশে একটী রোগী আমার হস্তে পতিত হওয়ায় উহার বিবরণ ও উক্ত ব্যাধির কথঞ্চিৎ আভাস অত্র প্রবন্ধে প্রদত্ত হইল। ভরসা করি পাঠকবর্গ এতৎ প্রবন্ধ পাঠে উক্ত ব্যাধি সম্বন্ধে কথঞ্চিৎ জ্ঞান লাভে সমর্থ হইবেন ও উহার চিকিৎসায় অতঃপর চেষ্টিত থাকিবেন।

মিক্সেডিমা—Mixedima.

(নূতন রোগ)

লেখক—ডাক্তার শ্রীবিধুভূষণ তরফদার, L. H. M. S. & L. C. P. S.

মথুরাপুর—নদীয়া।



নির্ব্বাচন—চর্ম্মের সৌত্রিক তন্তুর বৃদ্ধি সংযুক্ত পীড়াকে স্কেরোডার্মা বলে; আক্রান্ত স্থানের চর্ম্মের বর্ণ ও ঘনত্বের বৈলক্ষণ্য জন্মে, উহা স্থূল ও কঠিন হয় উপরত্বক সুস্থা-বস্থায় থাকে।

ডাঃ গ্রেঞ্জারষ্টুয়র্ট এ রোগকে ৪ প্রকারে বিভক্ত করেন। যথা—

(ক) মর্ফীয়া, (খ) এডিসন্স কীলয়িড, (গ) এলিবার্টস্ কীলয়িড, (ঘ) মিক্সেডিমা।

এই মিক্সেডিমা পীড়া বহু পুরাতন সন্দেহ নাই। কিন্তু এদেশে ইহা প্রায় দেখা যায় না। পুরাকালে এদেশে কখনও এপিডেমিক ভাবে হইয়াছিল কি না; তাহাও বলা যায় না। এবার এদেশে এই মিক্সেডিমা একটু নূতন কলেবরে এপিডেমিক ভাবে প্রকাশ পাইয়াছে। রংপুর প্রভৃতি অঞ্চলে ঠিক এই ভাবের একপ্রকার পীড়া দেখা দিয়াছে। একটী রোগ অনেক দিন মনুষ্য দেহে স্থায়ী হইয়া শেষে একেবারে লুকায়িত হয়, কিন্তু কিছুকাল বাদে আবার যখন দেশে দেখা দেয়, তখন একটু পরিবর্ত্তিত ও সাংঘাতিক ভাবে দেখা দিয়া থাকে।

এইরূপে বিসূচিকা হইতে কলেরা, সাধারণ শোথ হইতে বেরিবেরি প্রভৃতি রোগের সৃষ্টি হইয়াছে। অনেক দিন বাদে যখন ইনি দেশে শুভাগমন করিয়াছেন তখন ইহারই বা সমাদর বেশ না হইবে কেন?

মিক্সেডিমা রোগটা যে কি, অনেকেই তাহা হয়ত জানেন না। সুতরাং প্রথমে ইহার কিছু পরিচয় দেওয়া যাউক।

এই রোগাক্রামনের পূর্ব্বে রোগী পূর্ব্বলক্ষণ জানিতে পারে না। নিত্য নৈমিত্তিক কার্য্য করিয়া নৈশ ভোজনান্তে রাত্রে শয়ন করিয়া আছে, প্রাতেঃ দেখা যায় যে, তাহার মুখমণ্ডল ভয়ানক ফুলিয়া গিয়াছে, এমনভাবে ফুলিয়া উহার মুখমণ্ডল এমন বিকৃত আকার ধারণ করে, যে, নিতান্ত পরিচিত ব্যক্তিকেও চেনা কষ্টকর হইয়া উঠে। স্ফীতিগ্রস্ত স্থান টিপিলে টোল খায় না, অক্ষিপল্লব স্ফীত ও শিথিল, ওষ্ঠাধর স্থূল ও বিবর্ণ, বাক্যোচ্চারণে কষ্ট ও অসম্পূর্ণতা উপস্থিত হয়, দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কম থাকে।

এই ত গেল পুরাতন মিকেস্‌ডিমার লক্ষণ, এক্ষনে নূতন ও পুরাতন মিকেস্‌ডিমার প্রভেদ নির্ণয় করিব।

পুরাতন মিক্সেডিমা—	আধুনিক মিক্সেডিমা—
১। রোগ হঠাৎ আক্রমণ করে, পূর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ পায়।	১। রোগ হঠাৎ আক্রমণ করে পূর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ পায় না।
২। হস্তপদ ও মুখমণ্ডলে এ রোগ-প্রকাশ পায়।	২। মুখমণ্ডলেই প্রকাশ পায়।
৩। স্ফীতিগ্রস্থ স্থান টিপিলে টোল খায় না।	৩। স্ফীতিগ্রস্থ স্থান টিপিলে টোল খায় না।
৪। চুল উঠিয়া টাক পড়িয়া যায়।	৪। চুল উঠিয়া যায় না।
৫। মস্তিষ্ক, স্নায়ুসকল ও বিবিধ স্রাবক যন্ত্র বিকৃত হয়।	৫। বিকৃত হয় না।
৬। দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কম থাকে।	৬। উত্তাপ বৃদ্ধি হয়।
৭। কিছু লেখা নাই।	৭। কোষ্ঠবদ্ধ অথবা রক্তামাশয় হয়।
৮। মানসিক বৈলক্ষণ্য জন্মে।	৮। মানসিক বিকৃতি হয় না।
৯। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীজাতি অধিক আক্রান্ত হয়।"	৯। পুরুষ বেশী আক্রান্ত হয়।
১০। সকল বয়সের লোককেই আক্রমণ করে।	১০। বালক ও মধ্য বয়স্ক বেশী আক্রান্ত হয়।
১১। বাক্যোচ্চারণে কষ্ট ও অসম্পূর্ণতা উপস্থিত হয়।	১১। হয়।

উল্লিখিত কোষ্ঠকের প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে সহজেই অনুমিত হইবে যে, পূর্ব্বেকার রোগ হইতে এখনকার রোগ কত বিভিন্ন। প্রায় ৩।৪ মাস হইতে এখনকার অনেক গুলি বালক বালিকা ও মধ্য বয়স্ক লোক ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, কিন্তু কোনটীই সাংঘাতিক হয় নাই। অনেক রোগী বিনা চিকিৎসাতেও আরোগ্য লাভ করিয়াছে। তন্মধ্যে যেগুলি অপেক্ষাকৃত কঠিন হইতেছে সেই গুলিই কেবল আমাদের চিকিৎসাধীন হইতেছে।

ইনফ্লুয়েঞ্জা গত বৎসর যখন প্রথম প্রাদুর্ভূত হইয়াছিল, তখন সকলেই উহাকে ডেঙ্গু বলিয়া উপেক্ষা করিয়াছিল, বিনা চিকিৎসায় লোকে আড়াই দিনের মধ্যে আরোগ্য হইয়াছিল, কিন্তু ঐ ইনফ্লুয়েঞ্জা শেষে দেশকে জনশূন্য করিয়া গিয়াছে। এখন এই মিয়েডিমা মৃদুভাবে প্রকাশ পাইলেও পরিণামে ভগবানের কি ইচ্ছা আছে তাহা তিনিই জানেন।

এই মৃদুভাবাপন্ন মিয়েডিমায় যে প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া ফললাভ করিতেছি, পাঠক বর্গের বিদিতার্থে এ স্থলে তাহা লিখিত হইল।

কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে মৃদু বিরেচক ঔষধ—যথা, ক্যাষ্টর অয়েল, ক্যাথার্টিক পিল ইত্যাদি খাওয়াইয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে, সময়ে সময়ে লাবণিক বিরেচক কার্য্যকরী হইয়া থাকে, কিন্তু কোনরূপ পেট ভাঙ্গার চিহ্ন থাকিলে কদাচ বিরেচক দিবে না। সে স্থলে—

Re.

ক্যাষ্টর অয়েল	...	২ ড্রাম।
টিং ওপিয়াই	...	২০ মিনিম।
গ্লিসিরিণ	...	১ ড্রাম।
সোপ ওয়াটার	...	১০ আউন্স।

মিশাইয়া এনিমা প্রয়োগ করিবে। বালকদিগকে শুধু গ্লিসিরিণের এনিমা দিয়া পেট পরিষ্কার করিবে।

জ্বর থাকিলে ঘর্ম্মকারক, মূত্রকারক ঔষধের ব্যবস্থা দ্বারা জ্বর উপশমের চেষ্টা করিবে। ২।৩ দিবস মধ্যে জ্বর রিমিশান না হইলে এরিষ্টোচিন ৩ হইতে ৫ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে ২।৩ বার দিলে জ্বর রিমিশান হইবে।

এ রোগে আর্সেনিক ও লৌহ প্রয়োগ উপকারক। ১ গ্রেণ মাত্রায় সোয়ামিন প্রত্যহ ইনজেক্শন দিলে খুব দ্রুত ভাবে আরোগ্য পথে আইসে। উত্তাপাধিক্য দমনার্থ বাষ্পস্নান উপকারী।

বাষ্প-স্নানের ব্যবস্থা।

রোগীকে একখানি চেয়ারে অথবা মোড়ায় বসাইয়া কেবলমাত্র নাকটী বাহিরে রাখিয়া আগাগোড়া কম্বল মুড়ি দিবে। পরে একটী খুব গরম জলপূর্ণ গামলায় এক ড্রাম থাইমল অথবা কার্ব্বলিক এসিড দিয়া ঐ চেয়ার বা মোড়ার মধ্যস্থলে বসাইয়া দিবে। তাহা হইলেই প্রভূত ঔষধ সংযুক্ত বাষ্প উঠিয়া রোগীর অঙ্গাদি ভিজিয়া যাইবে ও সেই সঙ্গে উত্তাপের

ক্রিয়াবশতঃ ঘর্ম্ম হইবে। ইহাতে রোগী অতিশয় সুস্থবোধ করে এবং উত্তাপাধিক্য কমিয়া আসে।

জ্বর অধিক হইলে—

Re.

লাইকর এমন এসিটেটিস	...	১ ড্রাম।
টিং ইউকেলিপ্টাস	...	১০ মিনিম।
লিকুইড এক্‌ট্রাক্ট অব জেবরাণ্ডি	...	১০ মিঃ হইতে ২০ মিঃ।
সিরাপ সিমপ্লেক্স	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একমাত্রা, দিবারাত্রে ৪ বার দিবে।

জ্বর বিচ্ছেদে—

Re.

ফেরি এট্ কুইনি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর	...	৪ মিনিম।
টিং কোয়াসিয়া	...	১৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একমাত্রা। আহারান্তে দিবসে ৩ বার।

অক্ষিপল্লব স্ফীত ও জল ভারাক্রান্ত হইলে জিঙ্ক লোশন, ফটকিরি লোশন এবং অধিক লালবর্ণ হইলে এট্রোপিয়া লোশন দেওয়া যায়।

জ্বরাবস্থায় রক্তসংযুক্ত ভেদ নিবারণার্থ—

যদি প্রথমে বিরেচক ব্যবহার না হইয়া থাকে—তাহা হইলে।

Re.

ক্যাষ্টর অয়েল	...	১ আউন্স।
মিউসিলেজ গাম এরেবিক	...	৪ ড্রাম।
টিং হায়োসায়েমাস	...	৪০ মিনিম।
টিং কার্ডেমোম,কোং	...	৪০ মিনিম।
স্প্রিট ক্লোরোফর্ম	...	৮০ মিনিম।
একোয়া	..	১ আউন্স।

১/৮ ম মাত্রার প্রতিবার সেব্য। ইহাতে গুটলা মল নির্গত ও রক্ত কম হয়। পরে

Re.

লাইকর হাইড্রার্জ পার	...	১৫ মিনিম।
টিং ওপিয়াই	...	১০ মিনিম।
সালফেট অব ম্যাগনিসিয়াম	...	১০ গ্রেণ।
একোয়া সিনেমোমাই	...	এড্ ১ আউন্স।

একমাত্রা। প্রতিবার ভেদের পর এক এক মাত্রা দিবে।

পথ্য—পুষ্টিকর অথচ লঘুপাক হইবে। দুগ্ধ, পাঁউরুটী, সুজি, বার্লি দেওয়া যায়। মুখের বিকৃত আস্বাদ নষ্ট করিবার জন্য নেবুর রস সংযুক্ত পথ্য দেওয়া যায়। ঠাণ্ডা না লাগে সে বিষয়ে সতর্ক হইবে।

মন্তব্য—পরিশেষে ব্যক্তব্যএই যে, এই রোগের প্রকৃত কারণ নির্ণয় করিতে পারি নাই। চিকিৎসা প্রকাশের সম্পাদক মহাশয় ও গ্রাহকবর্গ, যদি এই প্রকার রোগী দেখিয়া থাকেন, তবে ইহার প্রকৃত কারণ ও চিকিৎসা প্রণালী প্রকাশ করিলে বিশেষ বাধিত হইব।

ম্যালেরিয়া।

সাংঘাতিক সবিরাম জ্বর।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৩৯২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

(লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায় S. A. S.)

——:o:——

রোগী যদি ক্রমাগতই দুর্ব্বল হইতে থাকে, ঘর্ম্ম দেখা দেয়, মনিবন্ধে নাড়ী লুপ্ত হয়, তাহ হইলে হস্ত ও পদতলে সেক দিবে, হৃৎপিণ্ডের উপর মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার্ড লাগাইবে এবং নিম্নলিখিত ঔষধ খাইতে দিবে।

Re.

টিংচার মাস্ক	...	½ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার সালফ	...	২০ মিনিম্।
" ভাইনাম গ্যালিসাই	...	১—২ ড্রাম।
টিংচার ষ্ট্রোফানথাস্	...	৫ মিনিম্।
লাইকর ষ্ট্রাগোনোল	...	৫ মিনিম্।
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম্।
টিংচার জিঞ্জার	...	১৫ মিনিম্।
য়্যাকোয়া মেস্থপিপ্	...	মোট ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপে ৬ মাত্রা। আবশ্যক অনুসারে ১—২ ঘণ্টা অন্তর প্রতি মাত্রা।

যদি ঔষধ খাইবার শক্তি না থাকে, বা অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া যায়, তাহা হইলে ষ্ট্রীক্‌নিয়া হাইড্রো ১/৬০—১/৩০ গ্রেণ ট্যাবলেট্ ইন্‌জেক্ট করিবে। আক্ষেপ থাকিলে ষ্ট্রীক্‌নীয়ার ইন্‌জেক্‌শন সুবিধা জনক নহে। এরূপ স্থানে ডিজিটেলিস্ ১/১০০ গ্রেণ মাত্রায় ইন্‌জেক্ট করা ভাল। হৃৎ-পিণ্ডের দুর্ব্বলতায় পিটিউটারি বডি ১ সি, সি, মাত্রায় বা য়্যাড্রিনেলিন্ ক্লোরাইড সলিউসন (১—১০০০) ১০—২০ মিনিম্ মাত্রায় ইন্‌জেক্ট করিলে সুন্দর উপকার হয়। আবশ্যক হইলে ডিজিটেলিন এবং ষ্ট্রীকনাইন ট্যাবলেট ১/৬০—১/৩০ গ্রেণ হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। জার্ম্মণ চিকিৎসকগণ এরূপ অবস্থায় ইথারের পক্ষপাতী। অনেকে আবার নাইট্রো-গ্লিসিরিন, ডিজিটেলিন এবং ষ্ট্রীকনাইন ট্যাবলেট্ ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। কোলান্স অবস্থায় আজকাল লাইকর য়্যাপোনোল ব্যবহারে অতি উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যাইতেছে। অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইলে য়্যাট্রোপাইন সালফ ১/১০০ গ্রেণ হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ করিলে ঘর্ম্ম বন্ধ হইয়া যায়। নতুবা পূর্ব্বোক্ত মিক্শ্চারের সহিত টিংচার বেলেডোনা ৫—১৫মিনিম্ মাত্রায় মিশাইয়া দিবে।

কুইনিন্ ইন্‌জেক্‌শন সব অবস্থাতেই চলিতে পারিবে, তবে মাত্রা কম আর বেশী এই যা প্রভেদ। পতনাবস্থায় অল্প মাত্রায় কুইনিন্ ব্যবহার করাই সঙ্গত। বাই হাইড্রোক্লোরাইড অব্ কুইনিন্ ইনট্রাভিনাস ইন্‌জেক্‌শন দিতে য়্যাটোইন সলিউসন সহ ব্যবহার করিবে। ইন্‌জেক্‌শনের নিমিত্ত ব্যবহৃত কুইনিন্ রাসায়ণিক পরীক্ষায় বিশুদ্ধ হওয়া উচিত। বিশ্বস্ত কোম্পানীর ঔষধ হইলে বিপদের আশঙ্কা নাই। ডাক্তার ব্যাক্ সেল্লী নিম্নলিখিতরূপে কুইনিনের ইন্‌জেক্‌শন্ প্রস্তুত করিতে উপদেশ দেন।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	১৫ গ্রেণ।
সোডিয়াম্ ক্লোরাইড	...	১২ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল	...	২½ ড্রাম।

একত্র করতঃ মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিবে। এই ঔষধটী প্রস্তুত করিতে হইলে একটী পরিস্কৃত টেষ্ট টিউবে ২½ ড্রাম পরিশ্রুত জল স্পিরিট ল্যাম্পের উপর রাখিয়া জাল দিবে। জল উষ্ণ হইলে তাহাতে ক্লোরাইড ও কুইনাইন যোগ করতঃ আরও কিছু সময় জাল দিবে। পরে উক্ত ঔষধ সম্পূর্ণভাবে মিশিয়া গিয়া স্বচ্ছ জলের মত দেখাইবে। পরে ঈষৎ উষ্ণ থাকিতে পিচকারীতে লইয়া ইন্‌জেক্‌শন্ দিবে।

কোমাটোজ বা সংজ্ঞালোপকারী সাংঘাতিক সবিরাম জ্বর-চিকিৎসা;—সাংঘাতিক সবিরাম জ্বরে এই অবস্থায় রোগীই অধিক পরিমাণে মৃত্যু মুখে পতিত হয়। তাই এ চিকিৎসার বিষয়ে সকলেরই বিশেষ জ্ঞান থাকা একান্ত প্রয়োজন। মস্তিকের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৈশিক নালী ও শিরা মধ্যে ম্যালেরিয়া বিষ একত্র হওতঃ স্নায়ু মূলে কাজ করিয়া এইরূপ অবস্থা আনয়ন করে। অতএব এ অবস্থায়ও কুইনিন্ ইনট্রাভি-নাস্ ইন্‌জেক্‌শন দিতে যেন ভুল না হয়। সঙ্গে সঙ্গে রোগীর মাথা নেড়া করিয়া কপালে

বরফের থলি (Ice-bag) লাগাইবে। অভাবে ইভাপোরেটিং লোসন বা শীতল জলের পটি দিবে। জ্বরের তাপ অধিক থাকিলে পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসা পদ্ধতি অবলম্বন করিবে।

রোগীকে বায়ু সঞ্চালিত গৃহে রাখিবে, রোগীর নিকট বেশী লোক থাকিতে দিবে না। সোপিওয়াটার এনিমা দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কৃত করিয়া দিবে। "লা ট্রিবিউন মেডিকেল" (La Tribune Medicale) নিম্নলিখিত এনিমা দিতে উপদেশ করে।

Re.

সেনা কোনিয়া	...	½ আউন্স।
সোডিয়াম্ সাল্‌ফেট	...	১ আউন্স।
উষ্ণজল	...	৭½ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইন্‌ফিউসন্ প্রস্তুত করতঃ এনিমা দিবে। ইহাতে সত্বর বাহ্যে পরিষ্কার হয়। নিম্নলিখিত এনিমাও সর্ব্বদা ব্যবহৃত হয়।

Re.

ক্যাষ্টর অয়েল	...	১ আউন্স।
মিউসিলেজ	...	১ আউন্স।
টিংচার য়্যাসাফিটেডা	...	৩০ মিনিম্।
ঈষদোষ্ণ জল	...	১০ মিনিম্।

একত্র মিশ্রিত করতঃ এনিমা দিবে।

হাইড্রার্জ্জ সাবক্লোরাইড এ অবস্থায় অত্যন্ত উপকারী। ইহাতে মস্তিকের রক্তাধিক্য হ্রাস করিয়া থাকে। খাইবার জন্ত প্রথমে একমাত্রা একটু বেশী করিয়া দিবে। পরের মাত্রা গুলি অত্যন্ত কম করিবে। আমরা প্রথমতঃ ৩—৫ গ্রেণ মাত্রায় বাই কার্ব্বনেট অব সোডা সহ ব্যবহার করি। তৎপর ½ গ্রেণ ক্যালোমেল ৩—৪ গ্রেণ সোডি বাই কার্ব্ব সহ ব্যবস্থা করিয়া থাকি। রোগের পার্থক্য বুঝিয়া এই ঔষধ ½—২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করিতে হয়। মাত্র কুইনিন্ ইন্‌জেক্‌সন এবং ক্যালোমেল সেবনে অনেক রোগী আরোগ্যলাভ করে।

সুধু ক্যালোমেল দিয়াই নিরস্ত থাকিলে চলিবে না। মস্তিকের রক্তাধিক্য দূর করিবার জন্ত কতকগুলি বাহ্যিক উপায়ও অবলম্বন করিতে হইবে আর যাহাতে রোগী দুর্ব্বল হইয়া না পড়ে, সে দিকেও বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। এ অবস্থায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী নিত্য ব্যবহার্য্য।—

Re.

স্পিরিট্ য়্যামন্ য়্যারোম্যাট	...	২০ মিনিম্।
টিংচার বেলেডোনা	...	১০ মিনিম্।
পটাশ আইয়োডাইড	...	৩—৫ গ্রেণ।
লাইকর এপোনোল	...	৫ মিনিম্।
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম্।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	১০ মিনিম্।
য়্যাকোয়া ক্যাম্ফার	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

মস্তিকে আইস্ ব্যাগ, জলপটি প্রভৃতিতেও যদি উপকার দৃষ্ট না হয়, তাহা হইলে হস্তে ও পদে এম্‌প্লাসট্রাম সিনেপিস দিবে। ঘাড়েও মাষ্টার্ড বা ব্লিষ্টার দেওয়া যায়। উভয় দিকেও ঐরূপ করা যাইতে পারে। এ সব স্থলে রক্তশোষন ও বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। কর্ণ মূলের পশ্চাৎ ভাগে ৫।৬টি জোঁক বসাইলেও উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে।

জোঁক বসাইবার উপায়।—একটী শিশির মধ্যে বড় জোঁক লইয়া যে স্থানে বসাইতে হইবে, তথায় একটী সূচ বিদ্ধ করিবে। ঐ সূচ বিদ্ধ স্থান হইতে রক্ত বাহির হইবে। তৎপর ঐ আহত স্থানে শিশির মুখটী কিছু সময় ধরিয়া রাখিলে, জোঁক বসিয়া যাইবে। পা দুখানি গরম জলের টবে কিছু সময় ডুবাইয়া রাখিলেও উপকার হইতে পারে।

রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িলেও কুইনিন্ ইন্‌জেক্ট করিতে ভুলিবে না। যদি রোগীর ঔষধ খাইবার ক্ষমতা থাকে, তবে নিম্ন লিখিত ষ্টিমুলেন্ট ঔষধ খাইতে দিবে।

Re.

স্পিরিট্ এ্যামন এ্যারোমেট্	...	২০ মিনিম্।
" ইথার সালফ্	...	২০ মিনিম্।
" ভাইনাম গ্যালিসাই	...	২ ড্রাম্।
টিংচার যাস্ক (B. B.)	...	২০ মিনিম্।
লাইকর এপোনোল	...	৫ মিনিম্।
" টিংচার বেলেডোনা	...	১০ মিনিম্।
" কার্ডমম কোঃ	...	২০ মিনিম্।
এ্যাকোয়া ক্যাম্ফর	...	মোট ১ আউন্স।

মিশাইয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ছয় মাত্রা। ২—৩ ঘণ্টা অন্তর রোগীর অবস্থা বুঝিয়া সেবন করাইতে হইবে। আর যদি রোগী ঔষধ সেবনে অপারক হয়, তাহা হইলে ২—৩ ঘণ্টা অন্তর ইথার, কেফিন, ডিজিটেলিন ও ষ্ট্রীকানয়া ট্যাবলেট, পিটিউটারি বডি ইত্যাদির যাহা আবশ্যক বোধ হইবে ইন্‌জেকশন্ দিবে। রোগীর খাইবার জন্য দুগ্ধ, পোনাপেপ্‌টোন, হরলিকস্ মল্টেড মিল্ক, গ্লানাটেজেন, মসুরের কাথ ইত্যাদি দিবে। আর রোগী গলাধঃকরণে অসমর্থ হইলে

Re.

অণ্ডের কুসুম	...	২টী।
লাইকর প্যাংক্রিয়েটিকাম্	...	২ ড্রাম্।
ব্রাণ্ডি	...	½ আউন্স।
গরম দুধ	...	৪ আউন্স।

একত্র করতঃ সিরিঞ্জে পুরিয়া গুহ্যদ্বারে প্রবেশ করাইবে। এইরূপ দৈনিক ৩।৪ বার দিতে হইবে, ইহাকে "নিউট্রিয়েণ্ট এনিমা" কহে। অনেক সময় বৈদ্যুতিক চিকিৎসারও (Electrical currents) ফল দেখা যায়। শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ব্যাটারি লাগাইতে হয়।

এই অবস্থায় রোগীর যদি মৃগীরোগীর ন্যায় আক্ষেপ (Epileptic lita convulsion)

হইতে থাকে, তাহ'লে পটাশ ব্রোমাইড, য়্যামন্ ব্রোমাইড, সোডি ব্রোমাইড্ প্রভৃতি ঔষধ খাইতে দিবে। ক্লোরাল হাইড্রেট্ দিতে হৃদ্‌পিণ্ড বিশেষরূপে দেখা উচিত। হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতায় এ ঔষধ ব্যবহার করিবে না। বিউটিল ক্লোরাল হাইড্রেট্ দেওয়া যাইতে পারে। ডাক্তার ক্রুট সলফোনোও ট্রাইয়েনালের অত্যন্ত প্রশংসা করেন। ক্লোরোফর্ম ইন্‌জেক্‌সনেও এ অবস্থায় সুন্দর উপকার হয়। ভেরোন্যাল দিয়া আমরা একটী রোগীতে সুন্দর ফল [illegible] উপদেশ দেন। হাইয়োসিন্ হাইড্রোব্রোম $\frac{1}{২}$ গ্রেণ ইন্‌জেক্‌শনেও সুন্দর ফল হয়। ডাক্তার রবিনসন্ নাইট্রেট্ এমিলের অত্যন্ত পছন্দ করেন। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা আমরা সর্ব্বদা ব্যবহার করিয়া থাকি।

Re.

পটাশ ব্রোমাইড	...	১৫ গ্রেণ।
স্পিরিট্ য়্যামোন্যাট	...	২০ মিনিম্।
টিংচার হাইয়োসায়েমস্	...	২০ মিনিম্।
টিংচার ডিজিটেলিস্	...	৫ মিনিম্।
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম্।
টিংচার জিঞ্জার	...	১৫ মিনিম্।
জল	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

কন্‌ভালসিভ্ বা আক্ষেপযুক্ত সবিরাম জ্বর চিকিৎসা ঃ—পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে, এ আক্রমণ শিশুদিগেরই প্রায় হইয়া থাকে। ইহাকে লোকে সাধারণতঃ তড়কা বা "ফিট" কহে। ফিটের সময় রোগীকে ঔষধাদি খাইতে দিবে না মাথায় শীতল জলের পটি, আইস্‌ব্যাগ বা শীতল ধারা দিবে। চোখে মুখে জলের ঝাপ্টা, য়্যামোনিয়া বা স্মেলিংসল্টের আঘ্রাণে ফিটের উপকার হয়। রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে গ্লিসিরিনের এনিমা দিয়া সত্বর কোষ্ঠ সাফ করিবে। গ্লিসিরিণের সাপজিটারীও ঐ উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হইতে পারে। ফিটের বিরাম অবস্থায় ক্যালোমেল, ক্যাষ্টর অয়েল ইত্যাদি দেওয়া যায়। ৬ মাসের শিশুর জন্য $\frac{1}{২}$ গ্রেণ ক্যালোমেল, ১ গ্রেণ সোডা কার্ব্বের সহিত মিশাইয়া মধু সহ খাইতে দিবে। ইহাতেও বাহ্যে না হইলে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর আর এক পুরিয়া দিবে। এইরূপ ১ বৎসরের শিশুর জন্য ১ গ্রেণ মাত্রায় দিলে চলিবে। ডাক্তার রস ক্যালোমেলের সহিত স্যান্টোনিন্ ব্যবহারের উপদেশ দেন; এবং ইহা নিম্নলিখিতরূপে ব্যবহার করিতে অনুমোদন করেন।

Re.

ক্যালোমেল	...	১—৩ গ্রেণ।
স্যাণ্টোনিন্	...	১—৩ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	৩—৫ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা ঔষধ প্রস্তুত কর।

এই ঔষধ ১ মাত্রা রাত্রিকালে শুইবার সময় দিয়া পর দিবস ক্যাষ্টার অয়েল দিতে অনুমতি করেন। তাঁহার মতে এরূপ আক্ষেপের সহিত অন্ত্রমণ্ডলীর উত্তেজনা বর্ত্তমান থাকে। সে উত্তেজনা খুব সম্ভব কৃমি জনিত।

সাধারণতঃ দুইপ্রকার ফিট্ হইতে দেখা যায়। একপ্রকার ছাড়িয়া ছাড়িয়া হয়, আর এক প্রকার অনবরতই চলিতে থাকে। যে স্থানে ছাড়িয়া ছাড়িয়া রোগীর বার বার ফিট্ হইতে থাকে, তথায় রোগীর বয়স বিবেচনা করিয়া পটাশ ব্রোমাইড, ক্লোরাল হাইড্রেট্ প্রভৃতি ঔষধ খাইতে দিবে। ২।৩ বৎসরের বালকের জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা সুন্দর উপকারী।

Re.

পটাশ ব্রোমাইড	...	৩—৫ গ্রেণ।
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম্ম	...	৩ মিনিম্।
স্পিরিট্ এ্যামন্ এ্যারো	...	৪ মিনিম্।
টিংচার হাইয়োসায়েমাস্	...	৫ মিনিম্।
জল	...	মোট ৩ ড্রাম্।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। রোগী ঘুমাইয়া পড়িলে ঔষধ দিবার প্রয়োজন নাই। ৬ মাসের বালকের জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিবে।

Re.

সোডি ব্রোমাইড্	...	½ গ্রেণ।
এ্যামন্ ব্রোমাইড্	...	½ গ্রেণ।
টিংচার হাইয়োসায়েমাস্	...	১ মিনিম।
সিরাপ রোজ	...	২০ মিনিম।
জল মোট	...	২ ড্রাম।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ২,৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। রোগী ঘুমাইয়া পড়িলে আর ঔষধ দিবে না। এই সমস্ত রোগীর সুবিধা পাইলেই কুইনিন দিবে। জ্বর বিজ্বর দেখিবার প্রয়োজন নাই। যাহাদের কুইনিন্ দিলে বমন হইয়া যায়, তাহাদের ইউ কুইনিন্ দিবে। অন্যথায় কুইনিন্ ইনজেক্ট করিবে।

আর যাহাদের ফিট্ অনবরতই চলিতে থাকে, মধ্যে বিরাম থাকে না ; তাহাদের চিকিৎসা করিতে বিশেষ সাবধান হইবে। এরূপ অধিকাংশ রোগীই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। বর্ত্তমান সময়ে "হট্ বাথ," দিয়া সুফল পাওয়া যাইতেছে। শিশুকে একটী জলপূর্ণ টবের মধ্যে বসাইয়া

মাথায় অনবরত শীতল জলধারা দিবে। ইহাতে অতি সত্বর হস্ত পদাদির আক্ষেপ দূর হয়, এবং শরীরের তাপও কম হইয়া থাকে। এরূপ রোগীর প্রায়ই চোয়ালবদ্ধ হইয়া যায়, এক বিন্দু ঔষধও খাইতে পারে না। যদি টবে বসাইয়া রোগীর আক্ষেপ দূর হয়, চোয়াল খুলিয়া যায়, তখন কাল বিলম্ব না করিয়া পূর্ব্বোক্ত ব্রোমাইড মিকশ্চার খাইতে দিবে। কুইনিন্ দিতে যেন ভুল না হয়। যাহাদের কুইনিন্ খাইবার ক্ষমতা থাকে না, চোয়াল বদ্ধই রহিয়া যায়, তাহাদের কুইনিন্ ইন্জেক্ট করিতে হইবে। বয়স বিবেচনা করিয়া শিশুদিগের ½—৩ গ্রেণ পর্য্যন্ত কুইনিন্ ইনজেক্ট করা যায়।

ফুটবাথ। এইরূপ কয়েকটী রোগীতে আমরা ফুটবাথ দিয়া ফল পাইয়াছি। যদি দেখ—মস্তকে জলপটী ইত্যাদি ব্যবহার করিয়াও কোন ফল হইতেছে না, তখন কাল বিলম্ব না করিয়া গরম জলে একটী টব্ পূর্ণ করিতে হইবে। তন্মধ্যে রোগীর পা দুখানি কিছু সময় ডুবাইয়া রাখিবে। যেরূপ গরমজল রোগীর গায়ে সহ্য হইতে পারে, তাহাই ব্যবহার করা উচিত, নতুবা পায়ে ফোস্কা উঠিবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। ঐ জলে মাষ্টার্ড গুলিয়া লইলে ফল আরও সুন্দর হইবে। নিম্নে একটী রোগীর বিবরণ দেওয়া হইল।

স্বগ্রামনিবাসী শ্রীযুক্ত মহেশচন্দ্র ভট্টাচার্য্য মহাশয়ের দৌহিত্রের বয়স ২ বৎসর। বেলা ১০টার সময় জ্বরের বেগ দিয়া প্রথম প্রথম কয়েকবার ছাড়িয়া ছাড়িয়া আক্ষেপ হয়। তৎপর আর আক্ষেপের নিবৃত্তি হয় নাই। ক্রমাগতই চলিতে থাকে। মাড়ীতে মাড়ীতে লাগিয়া যায়। একটু জলও খাইবার শক্তি থাকে না। আমি বেলা প্রায় ১টার সময় ঐ রোগী প্রথম দেখি। রোগীর মাথায় জলধারা চলিতে লাগিল। বাহ্যে করাইয়া দেওয়া হইল। কিছুতেই কিছু হইল না। আক্ষেপ এক ভাবেই চলিল। রোগীও ক্রমাগত দুর্ব্বল হইয়া পড়িল। কোন চেষ্টাই ফল ফলবতী হইল না দেখিয়া অবশেষে রাত্রি প্রায় ৮টার সময় ফুটবাথ দেওয়া হয়। এক গামলা গরম জলে রোগীর উভয় পা প্রায় ½ ঘণ্টা ডুবাইয়া রাখা হইল। ধীরে ধীরে রোগীর ফিট্ দূর হইয়া গেল। তৎপর রোগী ব্রোমাইড্ ও কুইনিন মিক্‌শ্চার খাইয়া সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

এই চিকিৎসার জন্য দুইজন খ্যাতনামা চিকিৎসকের মতও উদ্ধৃত করিয়া দেওয়া হইল। ডাক্তার সিম্‌সন্ এরূপ রোগীর সর্ব্বাগ্রে অন্ত্র পরিস্কৃত করাইতে বলেন। এই উদ্দেশ্যে গ্লিসিরিণ বা সোপ ওয়াটার এনিমা এবং খাইবার জন্য ক্যাষ্টর অয়েল বা ক্যালমেল ব্যবহার করিতে বলেন। তৎপর স্নায়ু মণ্ডল সুস্থ করিবার জন্য তিনি ক্লোরাল হাইড্রেট্, মাস্ক প্রভৃতি খাইতে এবং আবশ্যক হইলে কয়েক ফোঁটা ইথার বা ক্লোরোফর্ম্মও আঘ্রাণ করাইবার উপদেশ দেন। ইহাতেও ফল না হইলে হট্‌বাথ, মাষ্টার্ড বাথ অথবা ঘাড়ে মাষ্টার্ড বা ব্লিষ্টার এবং পথ্য সেবন করাইতে না পারিলে গুহ্য দ্বার দিয়া "নিউট্রেন্ট" এনিমা দিতে উপদেশ দেন।

ডাক্তার ডেভিস্ বলেন, শিশুদিগের আক্ষেপ বশতঃ যদি সায়েনোসিস ঘটে, তাহা হইলে সাধারণ ভাবে নাইট্রেট্ অব এমিল শোঁকাইয়া পরে অল্প পরিমাণে ক্লোরোফর্ম্ম আঘ্রাণ করাইবে। তৎপর টিংচার ভিরেট্রাম ভিরাইড্ কয়েক ফোঁটা পরিশ্রুত জল সহ মিশাইয়া ইন্-

জেক্শন দিবে। ঔষধের পরিমাণ একবৎসর বয়স্ক বালকের জন্য ½ মিনিম, দুই বৎসর বয়স্কের জন্য ১ মিনিম। অর্দ্ধঘণ্টা অন্তর, এই ইন্‌জেকশন দিতে হয়। আক্ষেপ দূর হইলে আর ইন্‌জেক্শন দিবে না।

পক্ষাঘাতবৎ আক্রমণের চিকিৎসা;—আমরা এই লক্ষণযুক্ত কয়েকটী রোগী প্রত্যক্ষ করিয়াছি। ইহাদের অনেকেরই জ্বরের সময় অঙ্গ বিশেষের পক্ষাঘাত দৃষ্ট হয়। জ্বরান্তে ঐ সমস্ত উপদ্রব দূর হইয়া যায়। দুইটী রোগীর জ্বরের সময় দেখা গিয়াছিল—হাত পা অবশ হইয়া গিয়াছে। জ্বরান্তে ঐ সমস্ত লক্ষণ দূর হইয়া যায়। ৩টী রোগীর জ্বরাবস্থায় অসাড়ে মূত্র ত্যাগ হইতে দেখিয়াছি। ইহাদের জ্বরান্তে ঐ সমস্ত উপসর্গ চলিয়া যায়। তবে একটী রোগী ২ বৎসর বয়সে জ্বরের সময় পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইয়া পড়ে। জ্বর আরোগ্যের পর সমস্ত অঙ্গের শক্তি অতি ধীরে আসিল বটে, কিন্তু বাঁ পা খানি এখনও সারে নাই! আর সারিবার সম্ভাবনাও নাই। রোগীর বয়স এক্ষণে প্রায় ১২ বৎসর।

এই সমস্ত রোগীতে পক্ষাঘাতের লক্ষণ দৃষ্ট হইলেই কালবিলম্ব না করিয়া কুইনিন ইন্‌জেক্ট করিবে, তাহাতে সুন্দর ফল হইলে। এ ধরণের রোগী অনেক আরোগ্য হয়। জ্বরের সময় অন্যান্য ব্যবস্থা সাধারণ জ্বরের মত করিতে হয়। পরে জ্বর সারিয়া গেলেও কিছু দিন কুইনিন্, আর্সেনিক, ষ্ট্রীকনিয়া, নক্স ভমিকা, এসিড্ ফস্ফরিক্ ডিল, লৌহঘটিত ঔষধ সমূহ খাইতে দিবে। নতুবা রোগীর স্নায়বিক শক্তি দুর্ব্বল হইয়া পড়িবে। আমরা এরূপ রোগীকে জ্বরান্তে যতদিন না স্নায়ুগুলি সতেজ হয়, ততদিন নিয়মিত ব্যবস্থা মত ঔষধ দিয়া থাকি।

Re.

ফেরিএট্ কুইনি সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
এসিড্ ফস্ফরিক্ ডিল	...	১০ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া হাইড্রোঃ	...	৫ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিসাই হাইড্রোঃ	...	৩ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম।
টিংচার জেন্‌সিয়ান্ কোঃ	...	২০ মিনিম।
ইনফিউসান কোয়াসিয়া যোট	...	১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। দৈনিক ৩বার আহারান্তে সেব্য। যদি জ্বরের পরও কিছুদিন পক্ষাঘাত থাকিয়া যায়, তাহা হইলে আইয়োডাইড্ ব্যবস্থা করিতে হইবে।

Re.

পটাশ আইয়োডাইড্	...		৫ গ্রেণ।
স্পিরিট্ য্যামন্ য্যারোম্যাট্	...		১০ মিনিম।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পার ক্লোরাইড্	...		১০ মিনিম।
টিংচার সিনকোনা কোঃ	...		১৫ মিনিম।
জল	...	মোট	১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। দৈনিক ৩বার সেব্য। আবশ্যক হইলে ইহার সহিত শার্শপ্যারিলা, সিরাপ ট্রিকনিয়াম কম্পাউণ্ড, লাই টিলিজিয়া কম্পাউণ্ড প্রভৃতি ঔষধও যোগ করা যাইতে পারে। হাকৃসিলিস্ নারভিগার, স্তানাটোজেন প্রভৃতি উপকারী। সঙ্গে সঙ্গে হস্ত ও পদে ব্যাটারি লাগাইবে। পক্ষাঘাতের স্নায়ুকেন্দ্র নির্দ্ধারিত হইলে যদি সম্ভব হয় তথায় ব্যাটারি, ব্লিষ্টার প্রভৃতি প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ওলিয়েট অব মার্কারি (10 P. C.) সমভাগ ভেসিলিন্ সহ মর্দ্দন করিলেও উপকার হয়। পথ্যাদির জন্ত সুব্যবস্থা করিতে হইবে। মৎস্ত, মাংস প্রভৃতির ব্যবস্থা করিতে হইবে।

ঢ্যালজাইড্ লক্ষণযুক্ত ম্যালেরিয়া জ্বর-চিকিৎসা ;— ঢ্যালজাইড্ লক্ষণযুক্ত জ্বরের চিকিৎসা একটু ভিন্নপ্রকারের। ইহাতে জ্বরেরদিকে লক্ষ্য না করিয়া, যাইতে রোগী দুর্ব্বল হইয়া না পড়ে, সেইদিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে। সঙ্গে সঙ্গে উপসর্গগুলিও নিবারণ করিবে। এই জ্বরে এক একটী উপসর্গ এমন ভীষণ আকার ধারণ করে যে, তাহার প্রতীকার করিতে না পারিলে অতি সত্বর রোগীর জীবন শেষ হইয়া যায়। এই জ্বরে সাধারণতঃ উত্তেজক ঔষধের শরণাপন্ন হইতে হয়। অনেক সময়ে আবার উত্তেজক ঔষধের ক্রিয়ায় কতকগুলি লক্ষণ কঠিন আকার ধারণ করে। অতএব পীড়ার অবস্থা বুঝিয়া উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যেমন পেটের অসুখ বিদ্যমান থাকিলে কার্ব্বনেট অব য্যামোনিয়া দিলে ফল মন্দ ভিন্ন ভাল হইবার সম্ভাবনা নাই। এইরূপ শরীরের কোন যন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকিলে ব্র্যাণ্ডিতেও তাদৃশ ফল হইবে।

ঢ্যালজাইড্ লক্ষণযুক্ত জ্বরে ব্যবহারের জন্ত কয়েকখানি উত্তেজক ব্যবস্থা নিম্নে দেওয়া হইল।

Re.

স্পিরিট ইথরিস	...		২০ মিনিম।
,, ক্লোরফর্ম্ম	...		১০ মিনিম।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পার ক্লোর	...		১০ মিনিম।
টিংচার ডিজিটেলিস্	...		৫ মিনিম।
টিংচার মাস্ক	...		১৫ মিনিম।
সিরাপ জিঞ্জার	...		১ ড্রাম।
য়্যাকোয়া ইউক্যালিপ্ টাই	...	মোট	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। উপরোক্ত ব্যবস্থা পেটের অসুখ থাকিলেও স্বচ্ছন্দে দেওয়া যাইতে পারে।

Re.

স্পারটিন সালফ্	...	১/২ গ্রেণ।
টিং হাইয়োসায়েমাস	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট য়্যামন য়্যারো:	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	...	১০ মিনিম।
টিংচার কার্ডেমম কো:	...	২০ মিনিম।
য়্যাকোয়া মেন্থপিপ মোট	...	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা। হৃদপিণ্ডের দৌর্ব্বল্যে ব্যবহার করা যায়।

Re.

স্পিরিট্ ভাইনাম্ গ্যালিসাই	...	২ ড্রাম।
,, ইথার সালফ্	...	২০ মিনিম।
টিংচার ষ্ট্রোফানথাস	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	...	১০ মিনিম।
সিরাপ রোজ	...	১ ড্রাম।
য়্যাকোয়া এনিসাই	...	মোট ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা।

Re.

টিংচার মাস্ক	...	২০ মিনিম।
ডিজিটেলিস এবং ষ্ট্রীকনিয়া ট্যাবলেট		১/৬৪ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম।
সিরাপ জিঞ্জার	...	১ ড্রাম।
জল	... মোট	১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ২ মাত্রা। সকালে ও বিকালে ২ মাত্রা সেবা।

Re.

মাস্ক	...	৫ গ্রেণ।
মকরধ্বজ	...	২ গ্রেণ।
ষ্ট্রীকনিয়া ট্যাবলেট	...	১/৬৪ গ্রেণ।
ক্যাম্ফর	...	৩ গ্রেণ।

একত্রে ১ পুরিয়া। এইরূপ ২টী। দৈনিক ২বার সেবা।

রোগীর হাত পা ঠাণ্ডা হইলে এম্প্ল্যাস্ট্রাম সিনাপিস্ প্রয়োগ করিবে। বালুর পুঁটুলি বা ফ্ল্যানেল গরম করিয়া সেঁক দিবে। তার্পিণ, লিনিমেণ্ট য়্যামোনিয়া বা লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফর কো: দ্বারা দেহ মর্দ্দন করিবে। আবশ্যক হইলে ১৫—২০ ফোঁটা ইথার একক অথবা

তৎসহ ৩ ফোটা লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া হাইড্রো যোগকরতঃ ইন্‌জেক্‌শন দিবে। এই অবস্থায় হৃদ্‌পিণ্ডের উপর সতর্ক দৃষ্টি রাখিতে হইবে। হার্ট অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে ডিজিটেলিস্ ও ষ্ট্রীকনিয়া ট্যাবলেট $\frac{1}{100}$ গ্রেণ, ষ্ট্রীকনিয়া $\frac{1}{60}$ গ্রেণ পিটিউটারি বডি ইত্যাদি ইন্‌জেক্ট করিবে। জিহ্বা শুষ্ক ও অত্যন্ত পিপাসা বর্ত্তমান থাকিলে ব্র্যাণ্ডি প্রয়োগ করিতে হইবে। এ সমস্ত রোগীতে যেন কুইনিন্ দিতে ভুল না হয়।

গ্যাষ্ট্রিক এলজাইডে—তিনটী লক্ষণ প্রবল হইয়া থাকে। যথা,—উদরে ব্যথা, বমি ও হিক্কা এই সমুদয় উপসর্গের চিকিৎসা করিতে হৃদপিণ্ডের প্রতি লক্ষ্য করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। কারণ এই জ্বরে হৃদ্‌পিণ্ড অনেক সময় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। নিম্নে এই জ্বরের কতিপয় ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

Re.

বিস্‌মাথ্ কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
ম্যাগ্ কার্ব্ব পাণ্ডোরোসা	...	১০ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। ইহা দ্বারা উদরে বেদনা, বমন ও হিক্কা নিবারিত হয়।

Re.

বিস্‌মাথ্ স্যালিসিলাস্	...	৫ গ্রেণ।
টিংচার ওপিয়াই	...	৫ মিনিম্।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
মিউসিলেজ অব ট্রাগেকান্থ	...	১ ড্রাম।
এ্যাকোয়া-সিনেমন্	...	মোট ১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা, ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। উদরে বেদনা, বমন ও হিক্কায় উপকারী।

Re.

সোডি বাই কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম্।
ভাইনাম্ ইপিকাক্	...	১ মিনিম্।
লাইকর আর্সেনিক্যালিস্	...	১ মিনিম্।
জল ...	...	মোট ½ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া রাখ এবং

Re.

মর্ফিন্ ...	...	⅙ গ্রেণ ট্যাবলেট্।
এসিড্ সাইট্রিক্	...	১২ গ্রেণ।
এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ ডিল		১ মিনিম্।
টিংচার ল্যাভেণ্ডেউলি কোঃ...		২০ মিনিম্।
জল ...	মোট	½ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া রাখ। সেবনকালীন প্রত্যেক ঔষধের ১ মাত্রা করিয়া লইয়া এক সঙ্গে মিশ্রিত করতঃ উচ্ছলবৎ অবস্থায় সেব্য। ইহা দ্বারা হিক্কা, বমন ইত্যাদি সুন্দর আরোগ্য হয়।

Re.

কোকেইন্ হাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
য়্যাকোয়া লরোসিরেসাই	...	৬ ড্রাম।
জল ...	...	৩ আং।

এই ঔষধ প্রস্তুত করতঃ ৪।৫ ঘণ্টা অন্তর ১ চামচ করিয়া খাইতে দিবে। আর যদি দেখ পাকস্থলীর ইরিটেশন কোন মতে কম হইতেছে না, তাহা হইলে $\frac{1}{১০}$ গ্রেণের মেন্থল ট্যাবলেট্ ১টী বা চকোলেট্ ১টী ২ ঘণ্টা অন্তর চুসিতে দিবে।

Re.

গ্লাইকো থাইমোলিন্	...	½ ড্রাম।
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম্।
জল ...	মোট	১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

Re.

টিংচার বেলেডোনা	...	৫ মিনিম্।
রেসর্সিন্ ...	...	৩ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
এসেন্স অব পেপারমেণ্ট	...	৫ মিনিম্।
জল ...	মোট	১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

Re.

এসিড্ কার্ব্বলিক্	...	½ গ্রেণ।
ক্লোরোফর্ম্ম	...	২ মিনিম্।
স্পিরিট্ ভাইনাম্ রেক্ট্	...	১০ মিনিম্।
জল ...	মোট	১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

Re.

টিংচার নাক্স	...	১৫ মিনিম্।
বিস্মাথ সাবনাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
ভাইনম ইপিকাক্	...	১ মিনিম্।
মিউসিলেজ অব য়্যাকেসিয়া	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম	...	৮ মিনিম্।
টিংচার্ কার্ডমম কোঃ	...	১৫ মিনিম্।
জল ...	মোট	১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

উপরোক্ত ঔষধগুলি দ্বারা হিক্কা, বমন ও পেটের বেদনা প্রভৃতি নিবারিত হইতে পারে এরূপ ভাবে ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছে। সবিরাম জ্বর অধ্যায়ের এই সমুদয় উপসর্গের যে সমস্ত ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছে, তাহাতেও অনেক সাহায্য হইবে। বমন ও হিক্কার জন্য বিশপ্স সিরাই অকৃজেনাস্ একারভেসেন্স ১টি স্পুনফুল মাত্রায় জলের সহিত দেওয়া যাইতে পারে। হিক্কার জন্য অনেক মুষ্টিযোগের কথা বলা হইয়াছে। (সবিরাম জ্বর অধ্যায় দেখ) এস্থলে আরও দুই একটী বলি। বরফ বা শীতল জল পান, শীতল জল দ্বারা কর্ণ ধৌত করণ, নিঃশ্বাস রোধ করণ, বাহুদ্বয় ঊর্দ্ধে তুলিয়া কিছু সময় রাখা, টানিয়া টানিয়া নিশ্বাস লওয়া, নস্য গ্রহণ, ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা, বেলেডোনা, নাইট্রো গ্লিসিরিণ, ক্লোরোফর্মের আঘ্রাণ, টিংচার আয়োডিন অল্প মাত্রায় সেবন, কদলীর মূলের রস ও শসার বীজ দুগ্ধসহ বাটিয়া সেবন করিলেও অনেক সময় হিক্কারোগে সুন্দর ফল হয়। কোন্ সময়ে কোন্ ঔষধে হিক্কা নিবারিত হইবে, তাহা ঠিক বলা যায় না।

কলেরিক এন্‌জাইনে—ক্যালোমেল অত্যন্ত উপকারী। অনেকে প্রথমতঃ ক্যাষ্টর অয়েল ইমালশন করিয়া দিয়া থাকেন।

Re.

ক্যাষ্টর অয়েল	...	১ ড্রাম।
সিরাপ একেসিয়া	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম।
য়্যাকোয়া মেন্থপিপ	... মোট	১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। কিন্তু ক্যাষ্টর অয়েল অনেকেই খাইতে চাহে না। এই আমরা প্রথম হইতেই ক্যালোমেল প্রথমে ৩—৫ গ্রেণ মাত্রায় সোডাবাইকার্ব্ব সহ দিয়া তৎপর নিম্নলিখিত প্রণালীতে দিতে হইবে।

Re.

ক্যালোমেল	...	½ গ্রেণ।
এসিটোজেন	...	১ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	৪ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। দাস্ত অন্তে রোগীকে খাইতে দিবে। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড—এ ঔষধও অত্যন্ত উপকারী। অন্যান্য ঔষধের সহিত ইহা ব্যবহৃত হইতে পারে। অনেক সময় ক্যালোমেলের সহিত পর্য্যায়ক্রমেও ব্যবহৃত হয়।

Re.

স্পিরিট য়্যামন এরোম্যাট	...		১০ মিনিম।
,, ভাইনাম গ্যালিসাই	...		½ ড্রাম।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পার ক্লোরাইড			১০ মিনিম।
টিংচার ডিজিটেলিস্	...		৫ মিনিম।
টিংচার কার্ডমম কোঃ	...		১৫ মিনিম।
য়্যাকোয়া টাইকোটিস্	...	মোট	১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। কলেরিক্ য়্যালজাইডে ইহা একটী সাধারণ ব্যবস্থা। আবশ্যক হইলে ইহার সহিত পর্য্যায়ক্রমে ক্যালোমেল ব্যবহার করিবে।

আইজল—কলেরিক য়্যালজাইডে ইহা একটি চমৎকার ঔষধ—অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসকই ইহা ব্যবহার করিয়া থাকেন।

Re.

আইজল (মেডিক্যাল)	..	১০—১৪ মিনিম্।
সিরাপ য়্যাকেসিয়া	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম্।
টিংচার ট্রোফানথাস	...	৫ মিনিম্।
টিংচার কার্ডমম কোঃ	...	১৫ মিনিম্।
ট্যাকোয়া ইউক্যালিপটাই	...	মোট ১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। এই ঔষধ কলেরিক্ য়্যাল্জাইডে বরাবর চালাইতে পারা যায়। ডাক্তার ওয়াটারস্ বলেন যে, ইহার প্রতি মাত্রা-তেই উপকার দৃষ্ট হইবে।

থাইমল—অনেকে এ পীড়ায় থাইমলের একান্ত অনুরাগী। নিম্নে ব্যবস্থা দেওয়া হইল। আবার কেহ কেহ ইহা গুহ্যদ্বারে (১ পাইন্ট গরম জলে ১০ গ্রেণ) পিচকারী দিতেও বলেন। খাইবার জন্য ব্যবস্থা ;—

৪—চৈত্র।

Re.

থাইমল্ ...	...	½ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম্।
অয়েল ইউক্যালিপ্‌টাস্	...	১ মিনিম্।
মিউসিলেজ অব য়্যাকেসিয়া		১ ড্রাম।
টিংচার কার্ডেমম কোঃ	...	১৫ মিনিম্।
য়্যাকোয়া টাইকোটিস্	মোট	১ আং।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

এসিটোজেন ;—এই ঔষধও কলেরিক য়্যালজাইডে মহোপকার সাধন করিয়া থাকে। অনেকের মতে এই ঔষধই সর্ব্বাপেক্ষা উপকারী। সাধারণতঃ—গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করিতে হয়। আমরা এই ঔষধ অন্যান্য ঔষধ সহ ব্যবহার না করিয়া রোগীর খাইবার জলে মিশাইয়া ব্যবহার করিয়া থাকি। ১ পাইন্ট্ জলে ১০ গ্রেণ মিশাইয়া লইলেই যথেষ্ট। ইহাকে সাধারণতঃ "এসিটোজেন ড্রিঙ্ক্" কহে।

নিউক্লিন ;—অনেকে এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকেন। ইহার ক্যাপস্যুল বা ট্যাবলেট্ ব্যবহৃত হয়। ২ গ্রেণ মাত্রাই সচরাচর ব্যবহৃত হয়।

পটাসিয়ম পারম্যাঙ্গানেট ;—পার্ক ডেভিস প্রস্তুত ইহার ২ গ্রেণের পিল্ ব্যবহারই সুবিধা। অনেকে ইহা দ্বারা প্রস্তুত পানীয়ও রোগীকে খাইতে দেন। ১ পাইন্ট্ জলে ৩ান গ্রেণ যোগ করিয়া লইলেই পানীয় প্রস্তুত হয়। অনেকে আবার ক্যালসিয়াম্ পার-ম্যাঙ্গানেট্ পিলও ব্যবস্থা করেন।

ক্যাম্ফর ;—এ রোগে ক্যাম্ফর যে উপকারী, তাহাতে সন্দেহ নাই। ক্লোরোফর্ম্ম সহ ক্যাম্ফর প্রয়োগ করিলে সুন্দর ফল হয়। যখন ক্রমশঃ দাস্ত ও বমন হইতে হইতে রোগীর পাকস্থলীর ক্রিয়া একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, তখনও উক্ত যন্ত্রের উপর ইহার কার্য্য দেখা দিয়া থাকে। তাহা ভিন্ন ইহা উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। অনেকে ক্যালোমেলের সহিত ইহাকে পর্য্যায়ক্রমেও ব্যবহার করিয়া থাকেন।

Re.

ক্লোরোফর্ম্ম (পিওর)	...	১ মিনিম্।
স্পিরিট্ ক্যাম্ফর	...	১০ মিনিম্।
স্পিরিট্ য়্যামন্ য়্যারোম্যাট্	...	১০ মিনিম্।
মিউসিলেজ য়্যাকেসিয়া	...	১ ড্রাম্।
পিপার মেণ্ট্ ওয়াটার	...	মোট ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। ১—২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

বিসমথ ;—ক্রমাগত বাহ্যে হওয়ায় যদি শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে উত্তেজনা হয়, ঐ উত্তেজনা নষ্ট করিবার জন্য বিসমাথ ব্যবহার করিবে। নতুবা বিসমাথের প্রয়োজন এ পীড়াতে অতি অল্প।

ব্যবস্থা ;—

Re.

বিসমাথ্ কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট্ য়্যামন্ য়্যারোম্যাট্	...	২০ মিনিম্।
টিংচার কার্ডেমম কোঃ	...	২০ মিনিম্।
য়্যাকোয়া মেন্থপিপ্	...	মোট ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ২—৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

অহিফেন ;—অহিফেনের উপর এতদিন অনেকেই আস্থা স্থাপন করিতেন, এক্ষণে সে দিন চলিয়া গিয়াছে। ইহার ফল প্রায়ই মন্দ হইয়া থাকে। অন্যান্য সঙ্কোচক ঔষধের ক্রিয়াও সুবিধা নহে। তাই তাহাদের ব্যবহার আর উল্লেখ করা গেল না।

উপসর্গ নিচয় ও তাহাদের চিকিৎসা ;—অনেক সময় কলেরিক য়্যালজাইডে হাত পায়ে খিল ধরে। এইরূপ স্থলে গরম জল অথবা ফ্ল্যানেল গরম করিয়া উক্ত স্থানে সেক দিলে সুন্দর উপকার হয়। আর যদি খিল ধরা অত্যন্ত কঠিন রকম হয়, তাহা হইলে ⅛ গ্রেণ মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর ইন্‌জেক্‌শন্ দিবে। সঙ্গে সঙ্গে উপসর্গ দূর হইয়া যাইবে।

বমন ;—বরফ যদি পাওয়া যায়, তাহা হইলে বরফের টুক্‌রা চুষিতে দিবে। এ উপসর্গের চিকিৎসার সাহায্য "গ্রাষ্টিক্ য়্যালজাইডে" যথেষ্ট পাইবে। তাই এ স্থলে আর বেশী লেখা হইল না। [সবিরাম জ্বরে বমন উপসর্গ দেখ।]

পিপাসা ;—কুসুম কুসুম গরম চা বা ঈষৎ উষ্ণ গরম জল খাইতে দিলে পিপাসা নিবারিত হয়। [সবিরাম জ্বরে পিপাসা দেখ]

কোলাপ্স অবস্থার চিকিৎসা ;—কলেরার ন্যায় কলেরিক্ য়্যালজাইডেও হিমাঙ্গাবস্থা (collapse stage) উপস্থিত হয়। এ অবস্থায় স্যালাইন্ ইন্‌জেক্‌শনে সুন্দর ফল পাওয়া যায়। ২০ আউন্স ঈষৎ উষ্ণ পরিশ্রুত জলে বি, ডব্‌লিউ, কোং কর্তৃক আবিষ্কৃত "শোলয়েড্ ট্যাবলেট্" ১টী দিয়া এই সমুদয় সলিউশনটী ইন্‌জেক্ট করিতে হইবে। ইহার ইন্‌ট্রাভিনাস্ ও সাব্‌কিউটেনিয়াস উভয় প্রকার ইন্‌জেকশনই দেওয়া যাইতে পারে। এই ইন্‌জেক্‌সনে রক্ত তরল হয় এবং হৃদপিণ্ডও উত্তেজিত হইয়া থাকে। এই ইন্‌জেক্‌শনের পরেই রোগীর নাড়ী হাতে অনুভব করিতে পারিবে, আকর্ণনে হৃদ্‌পিণ্ডের শব্দ শ্রুত হইবে। হাত পা দেহ বেশ গরম হইয়া উঠিবে। রোগী ক্রমে সুস্থ হইয়া আরোগ্য লাভ করিবে।

ক্যাম্ফর ইন্‌জেক্‌শন ;—ক্যাম্ফর ইন্‌জেক্‌শনেও এই অবস্থায় সুন্দর ফল হয়। ২০ মিনিম্ অলিভ অয়েলে ৫ গ্রেণ ক্যাম্ফর গলাইয়া ইহা প্রস্তুত করিতে হয়। উভয় ঔষধই রাসায়নিক পরীক্ষায় বিশুদ্ধ হইয়া চাই। তৎপর সমগ্র ঔষধ হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জে পূরিয়া ইন্‌জেক্‌শন্ দিতে হয়। অনেকে ছুইটী স্যালাইন্ ইন্‌জেক্‌শনের সহিত ইহা পর্য্যায়ক্রমে ইন্‌জেক্‌শন্ দিয়া থাকেন।

ইহা ভিন্ন কোলাপ্স অবস্থায় হস্ত ও পদে সেদ দিবে। ফ্ল্যানেল গরম করিয়া, বোতলে

গরম জল পুরিয়া উত্তমরূপে সিপি আঁটিয়া অথবা বালুর পোটলা গরম করিয়া সেদ দেওয়া যাইতে পারে। ঘর্ম্ম হইলে শুষ্ক বস্ত্রখণ্ড দ্বারা ঘাম মুছাইয়া দিবে। এরোরুট্, বার্লী, চাউলের গুঁড়া ইত্যাদি গায়ে মর্দ্দন করিলে ঘর্ম্ম নিবারিত হয়। হৃদ্‌পিণ্ড অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে ষ্ট্যাড্রিনেলিন ক্লোরাইড সলিউসন্ ১০—২০ মিনিম্ বা ইহার ১৫—২০ মিনিম্ ইন্‌জেক্ট করিবে। রোগের প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত অল্প মাত্রায় বাইহাইড্রোক্লোরাইড অব কুইনিন্ মধ্যে মধ্যে ইন্‌জেক্ট দিবে। পীড়ার হ্রাস হইলে অল্প মাত্রায় অন্যান্য বলকারক ঔষধের সহিত কুইনিন্ খাইতে দিবে। পথ্যাদির সম্বন্ধে পরে বলা হইবে।

ডিসেণ্টারিক ষ্ট্যালজাইডে;—প্রথমতঃ ক্যাষ্টার অয়েল ইমালসন্ দিয়া অন্ত্র পরিষ্কার করাইবে। এ পীড়ায় অনেক সময় ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারীর সহিত ভ্রম হইয়া থাকে। তাই অনেকে ভ্রম ক্রমে স্যালাইন মিক্‌শ্চার দিয়া থাকেন। তাহাতে অনেক সময় মন্দ ফল ঘটে। এমিটিন্ ইন্‌জেক্‌শনেও এ ডিসেণ্টারীতে কোন ফল হয় না। কারণ ইহা এমিবিক ডিসেণ্টারী নহে। শরীরের তাপ, অন্যান্য আমাশয় হইতে অত্যল্প। কুন্থন এবং রক্তমলের আধিক্য দেখিয়া ইহাকে অন্যান্য আমাশয় হইতে পৃথক করিয়া চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইবে। রক্ত ও মল পরীক্ষায় ম্যালেরিয়ার কীটাণু পাওয়া যাইবে। এই পীড়াতে কুইনিন ইন্‌জেক্ট করিবে। কুইনিন্ ইন্‌জেক্‌শন ও ক্যাষ্টর অয়েল, ইমানসানেই অধিকাংশ স্থলে এই পীড়া আরোগ্য হয়। ক্যাষ্টর অয়েলে ফল না হইলে অন্য কোন সঙ্কোচক ঔষধের সাহায্য লইবে। আমরা কতকগুলি ব্যবস্থা সংগ্রহ করিয়া দিলাম। ভরসা করি, ইহাতে চিকিৎসার অনেক সহায়তা হইতে পারে।

Re.

অয়েল রিসিনাই	...	১ ড্রাম্।
মিউসিলেজ ষ্ট্যাকেসিয়া	...	১ ড্রাম্।
টিংচার ওপিয়াই	...	১ মিনিম্।
অয়েল লেমন্	...	১ মিনিম্।
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম্।
ষ্ট্যাকোয়া মেন্থপিপ্	...	মোট ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। ২—৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। ইহাকেই "ক্যাষ্টর অয়েল ইমালশন" কহে। এই ঔষধে রোগীর পেট পরিষ্কার হইবে এবং সঙ্গে সঙ্গে ব্যাধিও কম হইয়া যাইবে। যদি ইহাতেও ফল না হয়, তবে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা গুলির মধ্য হইতে যাহা ভাল বোধ হয়, তাহা ব্যবস্থা করিবে। যথা ;—

Re.

পল্‌ভ ইপিকাক্ কোং	...	৫ গ্রেণ।
বিসমথ্ সাব নাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্রে ১ পুরিয়া। এইরূপ ৩।৪টী পুরিয়া দিতে হইবে।

Re.

ট্যাকা ডায়েষ্টাস্	...	৩ গ্রেণ।
বিস্মাথ সব নাইট্রাস্	...	৪ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্রে ১ পূরিয়া। এইরূপ দৈনিক ৩।৪টী করিয়া সেব্য। ডিসেণ্ট্রি সহ পরিপাকের গোলযোগ থাকিলে দেওয়া যায়।

Re.

বেঞ্জো নেপথল	...	৫ গ্রেণ।
বিস্মাথ সাব নাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
পালভ ক্রিটা য়্যারোম্যাটিকাম কম্ ওপিও		৪ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্রে ১ পূরিয়া। দৈনিক ৩টী করিয়া সেব্য।

Re.

হাইড্রার্জ্জ কম্ ক্রিটা	...	½ গ্রেণ।
বিস্মাথ সাব নাইট্রাস্	...	৫ গ্রেণ।
প্যাপেইন	...	৩ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্রে ২ পূরিয়া। দৈনিক ৩।৪টী করিয়া সেব্য।

Re.

কুইনিন্ সালফ্	...	৩ গ্রেণ।
এসিড্ সালফ্ ডিল্	...	১০ মিনিম্।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পার	...	১০ মিনিম্।
য়্যাকোয়া সিনেমোমাই	মোট	১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ৩—৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

Re.

য়্যাড্রিনেলিন্ ক্লোরাইড্ সলিউসন	১ ড্রাম।
য়্যারারুটের পাতলা পালো ...	১০ আং।

মিশ্রিত করিয়া মলদ্বারে এনিমা দিবে। ইহাতে অত্যধিক রক্তস্রাব বন্ধ হয়। অথবা উক্ত সলিউসনের ১০—২০ মিনিম্ হাইপোডার্ম্মিক ইন্জেক্সনেও সমধিক ফল হইয়া থাকে।

Re.

টার্পেনটাইন অয়েল	...	২ ড্রাম।
লিনিমেণ্ট ওপিয়াই	...	২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ উদরে মালিস করিলে পেটের বেদনা নিবারিত হয়।

অনেকে আবার ক্যাষ্টর অয়েল প্রভৃতি না দিয়া প্রথম হইতেই সঙ্কোচক ঔষধের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। তাঁহারা নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলির পক্ষপাতী।

Re.

এসিড্ সালফ্ ডিল্	...	১০ মিনিম্।
টিংচার ওপিয়াই	...	৫ মিনিম্।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পার	...	১০ মিনিম্।
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম্।
য়্যাকোয়া মেন্থ পিপ্	মোট	১ আং।

একত্রে ১মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। ৩—৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

Re.

বিস্মাথ্ সাব্ গ্যালেট্	...	১০ গ্রেণ।
এক্ষ্ট্রাক্ট হেমেমেলিস্ লিকুইড্		২০ মিনিম্।
পালভ্ য়্যাকেসিয়া	...	১ ড্রাম।
য়্যাকোয়া সিনেমোম	মোট	১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

Re.

লাইকর বিস্মাথাই এট্ য়্যামন্ সাইট্রাস্	...	½ ড্রাম।
অয়েল ইউক্যালিপ্টাস্	...	১ মিনিম্।
পালভ্ য়্যাকেসিয়া	...	½ ড্রাম।
টিংচার ক্লোরোফর্ম্মাই কোঃ		১০ মিনিম্।
য়্যাকোয়া মেন্থ পিপ্	মোট	১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

ডিসেণ্টারিক্ য়্যালজাইডে অনেক সময় বৃহৎ অন্ত্র (Large Intestine) ধৌত করিবার আবশ্যক হইয়া থাকে। এরূপ করিতে হইলে কোন পচন নিবারক ঔষধের লোসন প্রস্তুত করিয়া অন্ত্র ধৌত করিতে হইবে। এই উদ্দেশ্যে স্যাচুরেটেড্ বোরিক্ লোসন (Saturated Boric Lotion) সর্ব্বদা ব্যবহৃত হয়। ১ ড্রাম এসিড্ বোরিক্, ১ আং গরম জল মিশ্রিত করিয়া লইলে স্যাচুরেটেড্ বোরিক্ লোসন প্রস্তুত হইবে। একটী ৩ ফিট্ পরিমিত লম্বা রবার টিউব লইয়া উহার এক প্রান্তে একটী রবার ক্যাথিটার লাগাইবে এবং অপর প্রান্তে একটী কাঁচের ফানেল যোগ করিয়া দিবে। তৎপর ক্যাথিটারটী গুহ্য দ্বার দিয়া অন্ত্র পথে প্রবেশ করাইবে এবং ফানেল দিয়া উক্ত বোরিক লোসন ঢালিয়া দিবে। ১ হইতে ২ পাইণ্ট পর্য্যন্ত বোরিক লোশন অন্ত্র মধ্যে প্রবেশ করাইতে হইবে। ইহার ফল আশ্চর্য্য। প্রত্যেক বার ধৌতের পর পেটের যন্ত্রণা, আমাশয়ের বেগ দূর হইবে এবং বাহ্যের বারে অনেক কমিয়া যাইবে।

বৃহৎ অন্ত্র ধৌত করিবার আরও একটী ভাল ব্যবস্থা।

Re.

বোরাক্স	...	৫ গ্রেণ।
সোডা বাই কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
টিংচার ইউক্যালিপ্টাস্	...	১০ মিনিম।
জল ...	...	১ আউন্স।

ঔষধ প্রস্তুত করিয়া ১ হইতে ২ পাইণ্ট পর্য্যন্ত ঔষধ পূর্ব্বোক্ত নিয়ম অনুসারে অন্ত্র ধৌত করিবে। ইহাতেও সুন্দর উপকার হয়।

ডিসেণ্টারিক্ য্যাল্‌জাইড সম্বন্ধে মন্তব্য;—ডিসেণ্টারি, য্যালজাইড লক্ষণযুক্ত ম্যালেরিয়া জ্বর যদি সবিরাম ভাবাপন্ন হয়, তাহা হইলে প্রায়ই দেখা যায়, জ্বরের বেগের সময় অত্যন্ত অধিক পরিমাণে রক্ত ও শ্লেষ্মা সংযুক্ত মল ভেদ হইয়া থাকে, ইহা দেখিয়া রোগীর আত্মীয়েরা অত্যন্ত ভীত হইয়া পড়ে। কিন্তু প্রায়ই দেখা যায়, জ্বরের বেগের হ্রাসের সঙ্গে সঙ্গে এ উপসর্গও কম হইয়া যায়। রোগী যেন সুস্থ লোকের মত হইয়া উঠে। আবার জ্বরের বেগের সময় বৃদ্ধি পায়। তবে জ্বর স্বল্প বিরাম ভাবাপন্ন হইলে রক্ত ও শ্লেষ্মাসংযুক্ত মলভেদ চলিতে থাকে। ডিসেণ্টারিক্ য্যালজাইডে উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে অনেক রোগী আরোগ্য হয়। এমন কি, হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া ধাত বসিয়াও অনেকে আরোগ্যলাভ করিয়া থাকে। এই চিকিৎসায় চিকিৎসকদিগের মধ্যে মতভেদ দৃষ্ট হয়। অনেকে ক্যাষ্টর অয়েল না দিয়া প্রথম হইতেই সঙ্কোচক ঔষধ দিয়া থাকেন। এস্থলে উভয় মতের কথাই বলা হইল, যাঁহার যেরূপ ইচ্ছা চিকিৎসা করিতে পারেন। যে মতেই চিকিৎসা হউক, কুইনিনের সাহায্য লইতেই হইবে, ইহা যেন বেশ মনে থাকে।

হৃদ্‌পিণ্ডের অবসাদ জনিত (Syncopal) য্যাল্‌জাইডে ;—বিশেষ সতর্ক হইয়া চিকিৎসা করিতে হয়। রোগীকে স্থিরভাবে শুইয়া থাকিতে উপদেশ দিবে। উঠিতে এবং বসিতে নিষেধ করিবে। ব্যাধি আরোগ্য হইয়া যাইবে বলিয়া রোগীকে আশ্বাস দিবে। রোগীর নিকটে ব্যাধি সম্বন্ধে কোন আলোচনা করিতে দিবে না। দুগ্ধ, ব্রথ, প্যানাপেপটোন, হরলিক্স মল্টেড মিল্ক প্রভৃতি পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। রোগী যাহাতে দুর্ব্বল হইয়া না পড়ে, সে বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে। হৃদ্‌পিণ্ডের দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া ঔষধ দিবে। ডিজিটেলিস, ষ্ট্রীক্‌নিয়া, ষ্ট্রোফানথাস, ক্যাক্‌টিনা পিল্লটস, পিটিউটারিন্, মাস্ক, মকরধ্বজ প্রভৃতি ঔষধ এ অবস্থায় ব্যবহার করা যায়। সঙ্গে সঙ্গে উপসর্গগুলির প্রতীকার চেষ্টা দেখিবে। প্রথমত ঔষধ খাইতে দিবে, তাহাতে ফল না হইলে ডিজিটেলিস, ষ্ট্রীকনিন, পিটিউটারিন, য্যাড্রিনেলিন প্রভৃতি ইন্‌জেক্ট করিবে। অনেক সময় হৃদ্‌পিণ্ডের উপর মাষ্টার্ড প্লাষ্টার দিলে অত্যন্ত উপকার হয়। নিম্নে কয়েকখানি ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

Re.

ডিজিটেলিন এবং ষ্ট্রীকনিয়া		১/১০০ গ্রেণ।

প্রতি ৪—৬ অন্তর সেবন করিতে হইবে।

Re.

লাইকর ষ্ট্রীক্‌নিয়া হাইড্রো	...	৫ মিনিম।
টিংচার ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
য়্যাকোয়া এনিসাই	...	মোট ১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ৬ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

Re.

মাস্ক	...	৫ গ্রেণ।
মকরধ্বজ	...	২ গ্রেণ।
ডিজিটেলিন ও ষ্ট্রীক্‌নিয়া ট্যাবলেট		১/১০০ গ্রেণ।
ক্যাম্ফর	...	৩ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ২ মাত্রা সকালে ও বিকালে সেব্য

Re.

ক্যাক্‌টিনা পিলেটস	...	২টী।

করিয়া দৈনিক ২ বার সেব্য।

Re.

স্পিরিট য়্যামন য়্যারো ম্যাট	...	২০ মিনিম।
টিংচার ষ্ট্রোফানথাস	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
টীংচার ক্যাপসিসাই	...	১০ মিনিম।
জল	...	মোট ১ আং।

অনেক সময় ডিজিটেলিন, ষ্ট্রীক্‌নিয়া ও নাইট্রো-গ্লিসিরিণের ট্যাবলেট ইন্‌জেক্ট করিয়া সুফল হয়। ইহাতে প্রত্যেক ঔষধ ১/১০০ গ্রেণ মাত্রায় আছে। ইন্‌জেক্‌শনের জন্য অন্যান্য ঔষধের কথা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। অত্যন্ত কষ্ট হইলে য়্যাট্রোপিন সালফ ১/১০০ গ্রেণ ইন্‌জেক্ট করিবে, টীংচার বেলেডোনা, এসিড সালফ্‌ য়্যারো ম্যাট প্রভৃতি খাইতে দিবে। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে ষ্টীমুলেণ্ট ঔষধাদি যাহা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে, তাহা ব্যবহার করিবে।

পথ্য। পূর্ণিমার ম্যালেরিয়া জ্বরে রোগীর পথ্যের দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে। শুধু সাগু, বার্লী, এরারুট দিয়াই ক্ষান্ত থাকিলে চলিবে না, যাহাতে রোগী দুর্ব্বল না হইয়া পড়ে, সে দিকেও বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। পথ্য এমন হওয়া চাই, যাহাতে দেহের টিস্থ সমূহের ক্ষয়ের পূরণ হইতে পারে। সঙ্গে সঙ্গে এটাও দেখিতে হইবে—যাহাতে সেই পথ্য রোগী সহজে হজম করিতে পারে। কোন প্রতিবন্ধক না থাকিলে দুগ্ধ খাইতে দিবে। যদি বুঝিতে পার, দুগ্ধ সহজে জীর্ণ হইবে না, তথায় দুগ্ধের সহিত সোডা ওয়াটার মিশাইয়া দিবে। এমন স্থলও হইতে পারে, তথায় সোডা ওয়াটার পাওয়া যায় না, এরূপ স্থলে দুগ্ধের সহিত সম ভাগে জল মিশাইয়া জ্বাল দিয়া খাইতে দেওয়া যায়। দেড় পোয়া পরিমিত দুগ্ধের সহিত ১০ গ্রেণ পরিমিত সোডি বাইকার্ব্ব মিশাইয়া দিলেও সহজে জীর্ণ হইবে, পেট খারাপ থাকিলে দিবে না। ছানার জল সুন্দর পথ্য। মাংসের ব্রথ বা সুপ বাধা না থাকিলে দেওয়া যাইতে পারে। প্যানো পেপটোন, হরলিক্স্ মল্টেড্ মিল্ক, মাইলো ফুড্ প্রভৃতিও অনেক সময় ব্যবস্থা হইয়া থাকে। এই জ্বরে মসুরের কাথ অতিশয় উপকারী পথ্য। রোগীর পিপাসা হইলেই শীতল জল, সোডা ওয়াটার, লেমোনেড্ প্রভৃতি খাইতে দিবে। জ্বরের তাপ অধিক থাকিলে বরফ জল, লিথিয়া ওয়াটার প্রভৃতি পান করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। এ সমস্ত রোগীতে একেবারে অধিক পথ্য না দিয়া—পরিমাণে অল্প করিয়া একটু ঘন ঘন দিবে।

রোগীর পথ্য খাইবার শক্তি না থাকিলে "নিউট্রিয়েণ্টে এনিমা দিবে"। নিউট্রিয়েণ্ট এনিমা দিবার কথা, পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। কলেরিক্ ম্যালজাইডে ব্যাধির প্রাবল্য সময়ে বরফ, শীতল জল, লেমোনেড্, সোডাওয়াটার, ডাবের জল ভিন্ন অন্য কোন পথ্য দেওয়া সঙ্গত নহে। তৎপর পীড়ার প্রকোপ একটু হ্রাস হইলে, এ্যারারুট্, পাতলা দুগ্ধ সহ দেওয়া যাইতে পারে। ছানার জল এ অবস্থায় একটী সুন্দর পথ্য। গন্ধ ভাদুলের ঝোলও সুপথ্য। গোটা মসুরের কাথ অনেকে ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। ডিসেণ্টারিক ম্যালজাইডেও এই সমুদয় পথ্য উপকারী। পরে আরোগ্য হইয়া উঠিলে রোগীর পরিপাক শক্তি বিবেচনা করিয়া এই সমস্ত রোগীদের অন্ন পথ্য দিবে।

(ক্রমশঃ)।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

অদ্ভুত আরোগ্য কাহিনী।

লেখক—ডাক্তার শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার এল, এম, এস, (হোমিওপ্যাথ)।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৪০৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:•:—

তখনই দুগ্ধ প্রস্তুত করাইয়া আনা হইল। রোগিণী প্রায় অর্দ্ধসের দুগ্ধ পান করিয়া নিদ্রিত হইলেন।

এখানে বলা আবশ্যক যে, আমার প্রথমোক্ত রোগিণীর, যে ঔষধ সেবন করাইয়া নিদ্রা হওয়ার পর আমি এখানে আসিয়াছি, তাঁহাকে সেই ঔষধ সেবনের পর একমাত্রা Sulph 200 সম্পূর্ণ আরোগ্য করণার্থ প্রদত্ত হইয়াছিল ভিন্ন অন্য কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই। কিন্তু এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসায় দেশের লোকের ঔষধ সেবন প্রবৃত্তি অত্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হওয়ায় উক্তরূপ একমাত্রা ঔষধ সেবনে কেহই সন্তুষ্ট থাকেন না বলিয়া সকল স্থলেই এ্যালোপ্যাথির ন্যায় ৩।৪ ঘণ্টা পর পর সাদা গ্লোবিউল আমাকে প্রদান করিতে ব্যাধ্য হইতে হয়, এস্থলেও তাহার ত্রুটি হয় নাই। রোগিণীর ক্ষত এখন প্রায় শুষ্ক হইয়া আসিতেছে। আর যৎসামান্য ক্ষত অবশিষ্ট আছে। ক্ষতে বাহ্যপ্রয়োগ জন্য আমি সর্ব্ব স্থানের ন্যায় এখানেও "ক্যালেণ্ডুলা অয়েণ্টমেণ্ট" প্রস্তুত করিয়া দিয়াছি। তাহাই দুই বেলা লাগান চলিতেছে। আমি সর্ব্বপ্রকার ক্ষতেই উক্ত নির্দ্দোষ মলম প্রয়োগে অত্যাশ্চর্য্য ফল প্রাপ্ত হইয়া থাকি। উহাতে পচন নিবারণ পূর্ব্বক পুঁয টানিয়া বাহির করতঃ ক্ষত শুষ্ক করে। সর্ব্বত্রই আমি উপকার প্রত্যক্ষ করিয়া থাকি। এ রোগীর পথ্য একবেলা ঘৃতান্ন ও মুগের দাইল, দুগ্ধ ইত্যাদি ও বিকালে লুচি মোহনভোগ চলিতেছে। রোগিণীকে শয্যাত্যাগ করিতে দেই নাই। ক্ষুধা দিন দিন বৃদ্ধি পাইতেছে, কোষ্ঠও পরিষ্কার হইতেছে ইত্যাদি।

এক্ষণে দ্বিতীয় রোগিণীকে নিদ্রিত দেখিয়া আমি অন্দরের সমুদয় লোককে গৃহের বাহিরে যাইতে বলিয়া একজন মাত্র শুশ্রূষা কারিণীকে নিকটে রাখিয়া নিজেও স্নানাহার করতঃ নিদ্রা গেলাম। বিকালে উঠিয়া শুনিলাম যে বেলা একাদশ ঘটীকার সময় রোগিণীর নিদ্রা ভঙ্গ হওয়ায় তিনি আবার খানিকটা দুগ্ধ খাইয়াছেন। ক্ষতের দুর্গন্ধের জন্য বড়ই কষ্টানুভব

করিতেছেন। কার্ব্বলিক লোসনের পটি দেওয়াতে দুর্গন্ধের কিছু মাত্র লাঘব হয় নাই। তখন আমি গিয়া স্তনের অবস্থা দেখিতে আরম্ভ করিলাম।

তাঁহার স্তনদ্বয় স্বাভাবিকই নাভির নিম্নদেশ পর্য্যন্ত প্রলম্বিত এবং বিশেষ মাংসল নিবন্ধন মোটা। তদবস্থায়ই রোগ আরম্ভ হওয়ায় রুগ্ন বাম স্তনটি সমধিক স্ফীত ও পচনশীল ক্ষত যুক্ত হইয়া কৃষ্ণাভ ধূসরবর্ণ ধারণ করিয়াছে। সেই পচন ক্রিয়া বক্ষ স্থল পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইয়াছে। বক্ষের নিকটবর্ত্তী ধারে ফাটিবার মত একটি শীতা পড়িয়াছে। তাহাতে বক্ষস্থল হইতে স্তনটিকে যেন বিভাগ করিবে এমন দৃষ্ট হইতেছে। স্তনটি সম্পূর্ণভাবে পচিয়া গিয়াছে। হাত দিয়া টিপিলে বজ বজ করিতেছে, উহাতে ব্যথা তেমন কিছুই নাই, তবে দোলাদিলে বক্ষে বেদনা লাগে। বাম স্তনের ক্ষত পচা ও কৃষ্ণবর্ণ বলিয়া ইতি পূর্ব্বে Lachesis ও আর্সেনিক দেওয়ার ত্রুটি হয় নাই, কিন্তু তাহাতে কোনই উপকার পাই নাই। এক্ষেত্রে অন্য ঔষধ দিয়া সেই Lycopodium এর অমৃতময় ক্রিয়ার প্রতিবন্ধক করিতে সাহস হইল না। উহাতে ক্ষতও আরাম হইতে বাধ্য হইবে মনে করিয়া কোন ঔষধ আভ্যন্তরিক না দিয়া কেবল কার্ব্বোন পোল্টিস ব্যবহার করিতে পরামর্শ দিলাম। খদির কাষ্ঠের কয়লা প্রস্তুত করাইয়া সেই কয়লার চূর্ণ এক ভাগ, নিম্বপত্র সিদ্ধ করিয়া বাঁটিয়া তাহা এক ভাগ, আর তিসি চূর্ণ এক ভাগ (ভাজা তিসী) মিশ্রিত করিয়া গরম পোল্টিস ব্যবহার করার দুই দিনের মধ্যেই স্তনটি হঠাৎ খসিয়া সমস্ত খানি পড়িয়া গেল। তখন বক্ষস্থলে স্তনের পরিমিত স্থানটি পরিষ্কার গ্র্যানুলেসন বিশিষ্ট একখানি ক্ষত প্রদর্শিত হইল। তখন সেই স্থান দেখিয়া রোগিণী বলিলেন "বাবা! এ কেমন বিশ্রী হইল? একটী স্তন পড়িয়া গেল, এখন এই এতবড় একটি একদিকে থাকিল, এ আবার কেমন দেখাইবে?" আমি সাহস দিয়া বলিলাম "মা! ভয় নাই, ওটিও পূর্ব্ববৎ হইবে।" স্তনের পচা মাংস খানি ওজন করিলে বোধ হয় পাঁচ সেরের কম হইবে না। এক্ষণে আমরা আমাদের সর্ব্বক্ষত নাশক ক্যালেণ্ডুলা মলম লাগাইয়া ড্রেস আরম্ভ করিলাম। ক্রমশঃ গ্র্যানিউলেসন এত বর্দ্ধিত হইতে আরম্ভ হইল যে, দেখিয়া অবাক হইতে হয়। পরম কারুণিক ভগবানের আশ্চর্য্য লীলার অসীম মহাত্ম বর্ণন কাহার সাধ্য! ক্রমেই গ্র্যানুলেসনগুলি সুস্থ মাংসে পরিণত হইতে লাগিল, এদিকে স্তনেরও আকার বৃদ্ধি হইতে লাগিল, প্রায় দশ বারো দিনের মধ্যেই যুবতীর ন্যায় স্তন প্রস্তুত হইয়া ক্ষত শুষ্ক হইয়া গেল। তখন ভাবিলাম দুই স্তন বুঝি বা দুই আকারেই থাকিবে। কিন্তু তাহা হইল না। তিন মাস পর যখন দেখিলাম—তখন দুইটি স্তনই সমান লম্বা চওড়া হইয়াছে, কিন্তু রুগ্ন স্তনটি বেশ যেন নব কলেবর ধারণ করিয়াছে। পুরাতনটির মত উহাতে মেচেতা প্রভৃতি কোন দাগ বা চিহ্ন নাই। শেষ এক মাত্রা Sulph 100 দিতে হইয়াছিল।

এতাদৃশ অদ্ভুত আরোরোগ্য কাহিনী যে দেখিয়াছে বা যে শুনিয়াছে, সকলেই বিমোহিত হইয়াছে। নিতান্ত অজ্ঞ চিকিৎসক না হইয়া দক্ষ চিকিৎসক হইলে উক্ত প্রথম রোগীকে এসাফিটিডা এবং দ্বিতীয় রোগীকে প্রথমেই লিকোপোডিয়াম দিতে পারিতেন তাহা হইলে

এক মাত্রাতেই রোগিণীদ্বয় অতি সত্বর আরোগ্য লাভ করিতেন, অথবা অতদূর কষ্ট পাইতেন না। সেই জন্য আমি বড়ই অনুতপ্ত হইয়া ছিলাম। ভগবানের অপার করুণায় একটি মাত্রা ঔষধে এমন দুরারোগ্য ও ভীষণ কষ্টদায়ক রোগ সকল মন্ত্রবৎ আরোগ্য হইতে কেবল হোমিওপাথিক প্রণালীতেই দেখা যায় ভিন্ন অন্য কোন চিকিৎসা প্রণালীতে কদাচই পরিলক্ষিত হয় না।

আজ অসীম রাজভক্ত ভারতবাসী কেবল রাজোপাধির প্রলোভন দেখিয়া শত সহস্রবার ঔষধ সেবনের—মাষ্টার্ড ব্লিষ্টারের—ইন্জেক্সনের এবং ভীষণ অস্ত্রাঘাতের অসহনীয় কষ্ট গুলিকেও শোভমান মনে করিয়া প্রত্যহ যত সংখ্যক লোক তাহার ভক্ত হইতেছেন, এবং তাহাতে ডাক্তারগণের কার্য্য ক্ষেত্র যত বিস্তৃত হইতেছে; হোমিওপ্যাথির ক্ষেত্রে যদি তদপেক্ষা অর্দ্ধেকও হইত, তবে ইহার কার্য্যক্ষেত্র সমধিক বিস্তৃত হইয়া আমার ন্যায় অনভিজ্ঞ হোমিওপ্যাথিগণও প্রথমেই প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচন শিক্ষা করিতে সুযোগ পাইত।

উক্ত ইচ্ছাময়ী দেব্যা আরোগ্য লাভের মাসাধিক পর, পুঠিয়া পাঁচআনী রাজষ্টেটের চিফ্ ম্যানেজার শ্রীযুক্ত মুকুন্দলাল মিত্র বি, এল, একদিন হঠাৎ আমাকে রাজধানীতে ডাকিয়া পাঠাইলেন। আমি তৎক্ষণাৎ গিয়া তাঁহার সহিত রাজ সম্মান প্রদর্শন পূর্ব্বক সাক্ষাৎ করায় তিনি উক্ত দেব্যা মহাশয়ার রোগের চিকিৎসা বিষয়ক অনেক কৃতজ্ঞতা প্রকাশ পূর্ব্বক আমাকে উক্ত দেব্যা মহাশয়ার প্রদত্ত একছড়া স্বর্ণ চেইন এবং তৎসংলগ্ন একটি সুবর্ণ মেডেল, প্রদান করিলেন, এবং আমি উহাতে সন্তোষ হইলামকিনা তাহাই প্রশ্ন করিলেন। তদুত্তরে আমি যে উক্ত প্রকার মেডেলের নিতান্ত অযোগ্য, কারণ আমি প্রথম মাত্রা ঔষধে কোন উপকার দর্শাইতে পারি নাই এবং উহা যে আমার আশাতীত দান, তাহা বিজ্ঞাপন পূর্ব্বক উহাতেই লক্ষ টাকা প্রাপ্তির ন্যায় সন্তোষ প্রকাশ করতঃ ভবনে [illegible]

"A meraculous cure of—A malady pronounced incurable." অপর পৃষ্ঠায় উক্ত দেব্যা মহাশয়ার এবং আমার নাম এবং তৎসহ তারিখ ও চিকিৎসা লিখিত আছে।

মহা মগজ্ঞ চিকিৎসকের দ্বারায় তিনি যে আরোগ্য হন নাই, তিনি যে কেবল সেই পরম কারুণিক ভগবানের করুণায় আরাম হইয়াছিলেন, ইহা আমি বিলক্ষণ বুঝিতেছি বলিয়া তখন প্রাণ ভরিয়া ভগবানের করুণা গান করিলাম। জগতের অনেক বিদ্বান বুদ্ধিমান পুরুষাপেক্ষাও এই প্রাচীনা বিধবা রমণীর গুণগ্রাহীতা শক্তির প্রশংসা না করিয়া থাকিতে পারিলাম না।

রক্তামাশয়ের সঙ্গে জ্বর—Dysentery with fever.

লেখক—ডাঃ শ্রীঅতুলচন্দ্র কর্ম্মকার, এল, এম, এস, (হোমিও।)
আন্দুল (হাওড়া)।

—:•:—

৯ই জুন তারিখে মহিয়াড়ী নিবাসী শ্রীহরিচরণ রজকের পুত্রকে দেখিতে যাই। তাহার বয়স ১৭ বৎসর। শুনিলাম ৪।৫ দিন ধরিয়া সে রক্তামাশায় এবং জ্বরে ভুগিতেছে, সমস্ত দিবসে এবং রাত্রিতে ২৫।৩০ বার করিয়া বাহ্যে হয়।

১। বাহ্যের সঙ্গে আম রক্ত মিশ্রিত ছিল।
২। প্রাতঃকালে টেম্পারাচার ১০১° (Morn. Tem. 101°)
৩। সন্ধ্যার সময় টেম্পারাচার ২০২° (Eving Tem 102°)
৪। পেটের বেদনায় রোগী অত্যন্ত অস্থির।
৫। জল পিপাসা খুব বেশী, সময়ে সময়ে বমি করে।

এই সমস্ত লক্ষণে (Symptoms) আমি (Ipecoc 200) ইপিকাক ২০০ শক্তি এক মাত্রা খাইতে দিলাম আর (Soc Loc) স্যাক ল্যাক ৮ পুরিয়া ৩ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিয়া চলিয়া আসিলাম। পথ্য—জল বার্লি ও বেদানার রস।

১০ই জুন তারিখে পিয়া গিয়া দেখিলাম, রোগীর বাহ্যের সঙ্গে রক্তের পরিমাণ খুব কম বারেও কিছু পরিমাণে কমিয়াছে। কিন্তু পেটের বেদনায় রোগী ছটপট করিতেছে, মন্দ মন্দ ঘাম হইতেছে, (Temperature 100°) টেম্পারাচার ১০০° আমি (Colocynth 200°) কলোসিন্থ ৩০০° শক্তি এক ডোজ দিলাম। Soc Loc স্যাক ল্যাক ৮ পুরিয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর খাইবে এবং বৈকালে সংবাদ দিবে বলিয়া চলিয়া আসিলাম। পথ্য পূর্ব্ববৎ। বেলা চারিটার সময় লোক আসিয়া বলিল—ডাক্তার বাবু! রোগীর আর পেটের বেদনা হয় নাই। রোগী সুস্থ আছে, এবং ঘুমাইতেছে, কিন্তু বাহ্যে এক ঘণ্টা অন্তর হইতেছে, ঔষধ যাহা আছে তাহাই খাইবে, কল্য প্রাতঃকালে সংবাদ দিবে।

১১ই জুন তারিখে সংবাদ আসিলে যাইয়া দেখিলাম—বাহ্যের সঙ্গে রক্তের পরিমাণ খুব বেশী এবং রক্তটা খুব লাল, তৎসহ রক্তহীনতা (Anaemia) বর্ত্তমান ছিল। (Temperature 99°) টেম্পারাচার ৯৯°। ফেরম্ ফস ৩০° শক্তি, সুগার মিল্কের সহিত

৮ পুরিয়া, ২ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিয়া চলিয়া আসিলাম। পথ্য—গ্লাক্‌মন্‌, এরারুট এবং দুধ কাটাইয়া ছানার জল।

১২ই জুন তারিখে লোক আসিয়া বলিল, রোগী বেশ ভাল আছে। বাহ্যের সঙ্গে রক্ত আর নাই। প্ল্যাক ৪ পুরিয়া দিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর খাইতে বলিলাম। পথ্য—পূর্ব্ববৎ, কল্য রোগী দেখিয়া পথ্যের বন্দোবস্ত করিব।

২০ই জুন তারিখে গিয়া দেখিলাম—রোগী খুব ভাল আছে। সেই সর্ব্বশক্তিমান পরমেশ্বরের কৃপায় আজ তোমাদের রোগী ভাল হইয়া গিয়াছে, তাহাদের এই কথা বলিয়া এবং সামান্য পরিমাণে গাঁদালের ঝোল, পুরাতন সূক্ষ্ম চাউলের অন্ন, পটল মানকচু, লাউ ইত্যাদি তরকারি ও প্রত্যেক দিন মাগুর মাছের ঝোল খাইতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

২। বাবু সাধনচন্দ্র ঘোষের বয়স ৪১।৪২ বৎসর। ৩।৪ দিন হইতে অল্প অল্প জ্বর, গা বমি বমি বাহ্যে ভাল হয় না, কোমর বেদনা ও কামড়ানি, জিহ্বার মধ্যস্থল সাদা লেপযুক্ত ময়লা। ইহার পূর্ব্বে একদিন আফিস হইতে বাটী ফিরিবার সময় রাস্তায় বৃষ্টিতে অত্যন্ত ভিজিয়া ছিলেন। ২ ৩ দিন উপবাস সত্ত্বেও কিছু কমিল না। চতুর্থ দিবসে সন্ধ্যার সময় আমাকে চিকিৎসার্থ আহ্বান করেন। আমি যাইয়া দেখিলাম, জ্বর ১০৩°। উপরোক্ত লক্ষণ সমূহ দৃষ্ট করিয়া (Rhustox 30') রস্‌টক্‌স্‌ ৩০' শক্তি ৬ মাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে বলিয়া চলিয়া আসিলাম। পথ্য দুধ সাগু।

পরদিন প্রাতেঃ সংবাদ পাইলাম—জ্বর আর নাই। অন্যান্য লক্ষণ সমূহ কিছু কমিয়াছে, কেবল মাথা ঘোরা ও কাশি আছে, পিপাসা বৃদ্ধি হইয়াছে দাস্ত হয় নাই, যকৃতের উপরে অত্যন্ত বেদনা অনুভব করিয়াছে আমি তাহাকে (Bryonia 30) ব্রাইওনিয়া ৩০ শক্তি ৬ মাত্রা, ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিলাম। সংবাদ পাইলাম—দুইবার দাস্ত হইয়াছে, অন্যান্য (Symptoms) সিম্‌টমস্‌ সমস্তই কমিয়াছে। রাত্রিতে এক মাত্রা (Nuxvomica 30) নক্স ভমিকা শয়ন করিবার পূর্ব্বে সেবন করিতে দিলাম, ইহাতেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।
